ЛЕЙБОВИЧ

СПРАВОЧН. ПО
СУД. МЕД. ЭКСПЕРТ.

154
640

9 154/640

Я 154/640

Справочник по судебно-медицинской экспертизе

ДЛЯ ВРАЧЕЙ, РАБОТНИКОВ РАССЛЕДОВАНИЯ И СУДЕЙ

Составил
проф. Я. Л. ЛЕЙБОВИЧ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ
МЕДИЦИНСКОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО 1931

9 151
6,40

СПРАВОЧНИК
ПО
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ

81.3/VIII-34 Д

Для врачей, работников расследования и судей

СОСТАВИЛ
Проф. Я. Л. ЛЕЙБОВИЧ
ГЛАВНЫЙ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ЭКСПЕРТ НАРКОМЗДРАВА РСФСР

31-119779
ПУБЛ. Б-КА имени В. И. ЛЕНИНА С.С.С.Р

ИЗДАНИЕ ВТОРОЕ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО
МОСКВА 1931 ЛЕНИНГРАД

Медгиз № 295 МД 9
III квартал 1931 г.
Редактор *Л. А. Лерман*
Тех. редактор *В. В. Соколов*

Уполн. Главлита № Б—8987 п. л. 10 Тираж 3.000 экз.

13-я типография ОГИЗ'а. Москва, Денисовский, 30. Зак. 4437.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Стр.

Предисловие ко второму изданию 4

I. Органы, руководящие судебно-медицинской экспертизой 5

II. Общие положения о медицинском персонале 10

III. Аппарат судебно-медицинской экспертизы 29

IV. Законодательство РСФСР 61

V. Расследование преступлений 115

VI. Экспертиза живого человека 136

А. Психиатрическая экспертиза . . . . . —

Б. Борьба с алкоголизмом 149

В. Телесные повреждения 152

Г. Оказание медпомощи и выдача удостоверений 166

Д. Экспертиза по делам несовершеннолетних 174

Е. Неофициальные материалы 180

VII. Исследование трупа 192

VIII. Исследование и регистрация вещественных доказательств . . . 244

IX. Разные материалы 259

Предметный указатель 268

ПРЕДИСЛОВИЕ
КО ВТОРОМУ ИЗДАНИЮ

Идя навстречу многочисленным запросам судебно-медицинских экспертов, выпускаю ныне второе издание «Справочника», составленного из ранее вышедших первой и второй частей, с соответствующей заменой потерявших силу материалов новыми, согласно действующему законодательству.

В подборе материала мне помог тов. И. Я. Бычков, за что приношу ему благодарность.

Проф. Я. Лейбович.

Декабрь 1930 г.

I. ОРГАНЫ, РУКОВОДЯЩИЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗОЙ.

Декретом Совета народных комиссаров от 11 июля 1918 г. учрежден Народный комиссариат здравоохранения в целях объединения всего медицинского и санитарного дела РСФСР, руководства всеми медико-санитарными учреждениями страны, объединения деятельности всех медицинских управлений при всех комиссариатах и контроля над нею; Наркомздраву переданы дела и средства Совета врачебных коллегий.

Декретом Совнаркома от 21 июля 1918 г. Комиссариат разделен на отделы: военно-санитарный, гражданской медицины, страховой медицины, школьно-санитарный, путей сообщения и Ученый медицинский совет.

В составе отдела гражданской медицины был организован подотдел медицинской экспертизы, впоследствии с упразднением отдела гражданской медицины переименованный в отдел медэкспертизы.

Постановлением ВЦИК и СНК РСФСР от 28/III 1927 г., СУ 1927 г. № 35 утверждено и введено в действие нижеследующее новое

Положение о Народном комиссариате здравоохранения РСФСР [1].

Отдел I.

1. На основании ст. 67 Конституции (основного закона) Союза ССР и ст.ст. 30 и 37 Конституции РСФСР, а также общего положения о народных комиссариатах РСФСР (СУ 1925 г. № 70, ст. 553), образуется Народный комиссариат здравоохранения РСФСР.

2. Народный комиссариат здравоохранения РСФСР руководит всем делом охраны здоровья населения республики в пределах действующих узаконений и подчиняется в своей деятельности Всероссийскому центральному исполнительному комитету, его Президиуму и Совету народных комиссаров РСФСР.

3. Деятельность Народного комиссариата здравоохранения распространяется на всю территорию РСФСР по вопросам, специально предусмотренным особыми узаконениями;

---

[1] Приводятся в извлечении данные о последнем преобразовании НКЗ.

по всем остальным вопросам деятельность Народного комиссариата здравоохранения распространяется на территорию РСФСР без автономных республик.

Примечание. В области охраны здоровья рабоче-крестьянской Красной армии и входящих в нее войск специального назначения (Объединенного государственного политического управления и Конвойной стражи Союза ССР) деятельность Народного комиссариата здравоохранения РСФСР распространяется на всю территорию Союза ССР на основе особого положения о Военно-санитарном управлении РККА.

Отдел II. Предметы ведения Народного комиссариата здравоохранения.

4. На Народный комиссариат здравоохранения возлагается:

а) проведение в жизнь постановлений Всероссийского съезда советов, Всероссийского Центрального исполнительного комитета, его Президиума и Совета народных комиссаров РСФСР по вопросам здравоохранения, а также постановлений верховных органов СССР, издаваемых на основании пункта «т» ст. 1 Конституции Союза ССР;

л) организация медицинской экспертизы по делам об инвалидности, а равно судебно-медицинской экспертизы.

Отдел III. Структура Народного комиссариата здравоохранения.

6. Во главе Народного комиссариата здравоохранения РСФСР стоит народный комиссар здравоохранения; при народном комиссаре состоят его заместитель и коллегия Народного комиссариата здравоохранения РСФСР (ст.ст. 39 и 40 Конституции РСФСР).

7. Права и обязанности народного комиссара здравоохранения РСФСР, его заместителя и членов коллегии определяются ст.ст. 41 и 42 Конституции РСФСР и ст.ст. 14—23 общего положения о народных комиссариатах РСФСР.

8. В состав Народного комиссариата здравоохранения входят управления: 1) организационное; 2) плановое; 3) промышленных центров; 4) колхозного строительства; 5) культурно-бытовое; 6) кадров; 7) научных институтов; 8) путей сообщения[1]; 9) курортное. Главный судебно-медицинский институт вошел в состав организационного управления.

В апреле 1931 года Управление путей сообщения НКЗ ликвидировано. Заведывание медико-санитарной частью железнодорожного транспорта перешло к НКПС, в составе которого организовано Трансанупр. *Я. Л.*

9. Для рассмотрения с научной и научно-практической стороны вопросов, связанных с мерами по охране народного здоровья и возникающих в текущей работе Народного комиссариата здравоохранения, в состав последнего в качестве совещательного органа входит Ученый медицинский совет, деятельность которого определяется положением, утвержденным Народным комиссариатом здравоохранения.

10. При Народном комиссариате здравоохранения состоят:

А. Действующие на основании особых положений, утверждаемых Народным комиссариатом здравоохранения по согласованию с заинтересованными ведомствами, профессиональными и общественными организациями:

а) Центральная эпидемическая комиссия,

б) Центральная санитарно-статистическая комиссия,

в) Центральный совет по борьбе с проституцией.

Б. Действующее на основании особого положения, утвержденного Советом народных комиссаров РСФСР, Курортное совещание, разрабатывающее вопросы объединения и согласования деятельности ведомств и организаций по мероприятиям, необходимым для планомерного и полного использования курортов РСФСР.

11. Для разработки научных и научно-практических вопросов здравоохранения, для усовершенствования врачей и подготовки специалистов при Народном комиссариате здравоохранения РСФСР состоят научные и научно-практические институты, действующие на основании положений, утверждаемых Народным комиссариатом здравоохранения, а также показательные учреждения и Центральная медицинская библиотека.

Отдел IV. Предметы ведения управлений Народного комиссарита здравоохранения.

13. На административно-финансовое управление [1] Народного комиссариата здравоохранения возлагается разработка и проведение организационных мероприятий по судебно-медицинскому делу.

В управлении находится главный судебно-медицинский эксперт, ведающий всем делом судебно-медицинской экспертизы в РСФСР и руково-

[1] По ныне существующей структуре на организационное управление.

дящий деятельностью краевых и областных судебно-медицинских экспер и Центральной судебно-медицинской лабораторией НКЗ.

В каждом краевом (областном) отделе здравоохранения имеется краевой (областной) судебно-медицинский эксперт, административно подчиненный непосредственно заведующему соответствующего здравотдела, а в научно-практическом отношении—главному судебно-медицинскому эксперту НКЗ, и руководящий всеми видами судебно-медицинской экспертизы в крае, области или губернии.

Ему подчинены районные и городские судебно-медицинские эксперты и химики.

У каждого районного судебно-медицинского эксперта должен быть технический помощник.

Выдержка из Положения об Ученом медицинском совете Народного комиссариата здравоохранения РСФСР [1].

1. Ученый медицинский совет Народного комиссариата здравоохранения является высшим научно-консультативным органом Наркомздрава и занимается разрешением и освещением с научной стороны вопросов, связанных с охраной народного здоровья.

2. В целях наибольшей рационализации в постановке научной работы Ученый медицинский совет планирует и координирует деятельность научных институтов НКЗ в разрешении научных вопросов, выдвигаемых Народным комиссариатом здравоохранения, самим Советом, а также отдельными институтами.

3. Рассмотрению Ученого медицинского совета подлежат:

а) законопроекты и распоряжения по вопросам охраны народного здоровья;

б) правила судебно-медицинских исследований и освидетельствований, а также экспертиза по судебно-медицинским делам и случаях спорных...

Выписка из Положения о край(обл)исполкомах [2].

70. В области охраны народного здравия на краевой (областной) исполнительный комитет возлагается:

а) общее руководство делом охраны народного здравия в крае (области);

б) организация дела врачебной, а равно судебно-медицинской экспертизы.

---

[1] Утверждено коллегией НКЗ 14/XII 1928 г. Опубликовано за № Б—75/90 от 19/I 1929 г. в приложении к журналу «Вопросы здравоохранения», 1929, № 4.

[2] Пост. 3-й сессии ВЦИК XIII созыва (СУ, 1928 г., № 70, ст. 503).

Выписка из Положения о краевом отделе (управлении) здравоохранения [2].

1. На краевой отдел (управление) здравоохранения возлагается:
ж) организация судебно-медицинской экспертизы краевого значения.

Выписка из Положения о районном инспекторе здравоохранения [2].

1. На районного инспектора здравоохранения возлагается:
ж) организация врачебной экспертизы нетрудоспособности.

---

[1] Пост. ВЦИК и СНК РСФСР от 2/VII 1928 г. (СУ, 1928 г. № 81, ст. 555).

[2] Цирк. НКЗ РСФСР № 211/10 от 21/VII 1928 г. («Вопросы здравоохранения» № 15, 1928 г.)

II. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ О МЕДИЦИНСКОМ ПЕРСОНАЛЕ

В судебной практике нередко приходится обращаться к вопросу о правовом положении медработника. Например в случаях, когда требуется выяснить служебные взаимоотношения между медработниками различного звания, в делах по привлечению врачей или акушерок за разного рода служебные упущения, врачебные ошибки и пр. Приводим лишь важнейшие законоположения.

О профессиональной работе и правах медицинских работников.

1. Правом медицинской и фармацевтической работы в пределах своей специальности пользуются в РСФСР согласно настоящему положению лица, имеющие звание: 1) врача, 2) зубного врача, 3) фельдшера, фельдшерицы, 4) акушерки, 5) фармацевта и 6) медицинской сестры.

Примечание. Профессиональная работа и права остальных, не упомянутых в настоящем Положении, категорий медицинских работников регистрируются особыми инструкциями, издаваемыми Наркомздравом по соглашению с ВЦСПС.

2. Всякий медицинский или фармацевтический работник, желающий заниматься медицинской или фармацевтической работой, обязан обратиться в здравотдел по месту жительства, представить последнему письменное доказательство своего звания и получить от губ- или облздравотдела регистрационное удостоверение.

Регистрация медработников производится согласно инструкциям, издаваемым Наркомздравом.

3. Документами, удостоверяющими право на медицинское звание, признаются:

1) диплом и свидетельство медицинского учебного заведения или законно удостоверенные копии с них;

---

[1] Пост. ВЦИК и СНК от 1 декабря 1924 г. (СУ, 1924 г., № 88, ст. 892)

2) послужные списки с указанием медицинского звания, времени и места получения его или удостоверенные копии с них;

3) упоминание данного медицинского работника в Российском медицинском списке, издававшемся Управлением главного врачебного инспектора до 1916 г.

4. В случае неимения у медицинского работника ни одного из означенных документов или их сомнительности здравотдел назначает медицинскому работнику срок для представления бесспорных документов. Если таковые в назначенный срок не будут предъявлены, вопрос о праве данного лица на медицинское звание в отношении тех категорий медработников, квалификация которых устанавливается высшим учебным заведением, передается в Наркомздрав для выяснения путем запросов соответствующего высшего учебного заведения СССР или заграничного, в отношении же остальных категорий медработников — разрешается губздравами.

5. В случае невозможности документально установить право данного медицинского работника на профессиональную работу последний может быть распоряжением Наркомздрава (в отношении лиц, получающих квалификацию от вузов) и губздравотделов (в отношении остальных групп медработников) подвергнут поверочному испытанию или прохождению практического стажа при условии представления удостоверения с прожнего места службы о медико-санитарной службе.

6. Поверочному испытанию или прохождению стажа могут быть подвергнуты также: а) медработники, не работающие по своей профессии 5 лет и возбудившие ходатайство о выдаче им регистрационного удостоверения на право профессиональной работы, и б) медработники, зарегистрированные в здравотделе, но обнаружившие в своей практической работе явно недостаточные знания, при чем в последнем случае губздравотделы могут по соглашению с местным органом союза Медсантруд отобрать ранее выданное регистрационное удостоверение.

Примечание. Характер поверочного испытания и сроки поверочного стажа устанавливаются особой инструкцией, издаваемой Наркомздравом по соглашению с Наркомпросом.

7. Всякий медработник, занимающийся частной практикой, должен вести запись больных в особых книгах, про-

шнурованных и опечатанных здравотделом, обозначая имя и адрес больного, диагноз болезни, а также назначенное лечение.

Книги эти медработник обязан представлять по требованиям здравотдела, судебной или следственной власти.

Примечание. Размер сумм получаемого вознаграждения заносится кроме того в отдельную книгу, прошнурованную и опечатанную органами Наркомфина и предъявляемую по требованию фининспекторов.

8. Всякий медицинский работник, занимающийся практической лечебной деятельностью, обязан в случаях, требующих скорой медицинской помощи, оказывать первую медицинскую помощь согласно инструкции, издаваемой Наркомздравом по соглашению с Наркомвнуделом, Наркомтрудом и ВЦСПС.

9. Всякий медицинский работник обязан не позже 24 часов извещать ближайший здравотдел о каждом случае острозаразных заболеваний, отравления, убийства, нанесения тяжких телесных повреждений или самоубийства в его практике.

Примечание. Все случаи телесных повреждений должны быть записаны медработником с возможной полнотой и точностью.

10. Медицинским работникам соответствующих категорий предоставляется право выдавать соответствующие удостоверения в пределах и на основаниях, установленных в ст.ст. 21, 25 и 35 настоящего Положения. В удостоверениях, выдаваемых медработниками, должно быть точно обозначено время, место и цель, для которой данное удостоверение выдано. Удостоверения скрепляются подписью дающего их с обозначением полного звания и приложением именной печати. В случае отсутствия таковой подпись должна быть заверена соответствующим учреждением.

Примечание. Порядок и условия выдачи удостоверений устанавливаются особой инструкцией Наркомздрава по соглашению с Наркомюстом. Удостоверения этого рода подлежат оплате гербовым сбором в тех случаях, когда таковая оплата предусмотрена уставом о гербовом сборе.

11. Выписываемые медработниками, имеющими на то право, рецепты должны быть подписаны с обозначением медицинского звания лица, дающего рецепт.

12. На вывесках, а также в объявлениях и публикациях медработники могут обозначать только свое звание, фамилию, имя, отчество, специальность, место и часы приема.

13. За профессиональные нарушения медицинские работники подвергаются наказанию по приговору суда, а также в порядке дисциплинарном на основании особого Положения, издаваемого Наркомздравом по соглашению с Наркомтрудом, Наркомюстом и ВЦСПС.

14. Состоящим на государственной службе медработникам, работающим в особо тяжелых условиях по борьбе с заразными болезнями (эпидемиями), а также их семьям предоставляется в случаях вызванной этой работой болезни, потери трудоспособности или смерти от заражения государственное обеспечение на особых основаниях, устанавливаемых Наркомздравом по соглашению с Наркомсобесом, Наркомтрудом и ВЦСПС и утверждаемых Советом народных комиссаров.

15. Право на врачебное звание и работу имеют:

а) врачи, окончившие высшие учебные заведения (медвузы) в СССР и получившие от них дипломы на врачебное звание;

б) врачи, окончившие иностранные университеты, получившие от них дипломы на звание доктора медицины и сдавшие соответствующее испытание при одном из университетов или высших медицинских школ Союза ССР.

Примечание. Врачи, окончившие иностранные высшие медицинские учебные заведения и обладающие ученым или практическим стажем, могут быть освобождены от испытаний Наркомздравом по соглашению с Наркомпросом.

16. Лицам, обладающим званием врача, предоставляются все права в отношении врачебной практики, а также занятия врачебных и административно-врачебных должностей.

Примечание. Врачи, имеющие право практики, вносятся в списки, ежегодно публикуемые Наркомздравом.

17. Как находящиеся, так и не находящиеся на службе врачи, в случае недостатка военных врачей или судебно-медицинских экспертов, могут привлекаться в отдельных экстренных случаях соответствующими органами в принудительном порядке и за особое вознаграждение к исполнению следующих обязанностей:

а) освидетельствованию лиц, призываемых в Красную армию;

б) производству судебно-медицинской экспертизы.

18. Врачи имеют право производства всех оперативных вмешательств и гипноза, применения наркоза, анестезии, вакцин, сывороток и медицинских средств, разрешенных к употреблению в установленном порядке.

Примечание. Применение гипноза разрешается только врачам в соответствующих государственных лечебных и научных учреждениях и в исключительных случаях врачам на дому по специальному письменному разрешению Наркомздрава, на основании особой инструкции, издаваемой Наркомздравом по соглашению с Наркомюстом.

19. Хирургические операции могут производиться врачами лишь в государственных или существующих на основании надлежащего разрешения частных лечебных заведениях, за исключением случаев скорой неотложной помощи и простейших операций согласно особому списку, издаваемому Наркомздравом.

20. Хирургические операции производятся с согласия больных, а в отношении лиц моложе 16 лет или душевнобольных — с согласия их родителей или опекуна.

Примечание. Операцию, необходимую и неотложную для спасения жизни или важного органа, врач может произвести по консультации с другим врачом без согласия родителей или опекуна, когда они не могут быть спрошены без риска опоздания, и без согласия больного, когда он находится в состоянии бессознательности. Если и консультация связана с риском опоздания, врач может решить вопрос об операции один. О всяком таком случае он должен донести здравотделу не позже 24 часов.

21. Врачи имеют право выдавать удостоверения или свидетельства о состоянии здоровья пользуемого ими больного, а также о рождении и смерти на основании особой инструкции, упомянутой в ст. 10 настоящего Положения.

22. Право на зубоврачебное звание и работу имеют:

а) зубные врачи, окончившие зубоврачебные школы, а также имеющие свидетельства на звание зубного врача от медицинского факультета;

б) зубные врачи, окончившие иностранные зубоврачебные школы и сдавшие соответствующее испытание при одном из русских университетов.

23. Зубному врачу предоставляется право выписывать для своей зубоврачебной практики лекарства из аптек по списку, установленному Наркомздравом.

24. Зубному врачу предоставляется право применения в области своей специальности местноанестезирующих средств всеми установленными наукой методами.

25. Зубной врач имеет право в пределах своей специальности выдавать удостоверения или свидетельства о произведенном лечении и о состоянии здоровья пользуемого им больного.

26. Право на звание фельдшера (фельдшерицы) имеют лица, окончившие курс фельдшерской школы нормального типа или фельдшерско-акушерского техникума и получившие свидетельство об окончании таковых, а также лица, выдержавшие специальное испытание при фельдшерской школе или при бывших врачебных управлениях и получившие от них свидетельства на звание фельдшера (фельдшерицы) или лекарского помощника.

27. Фельдшерам (фельдшерицам), получившим звание в порядке, установленном § 26, и прошедшим фактический стаж работы не менее трех лет в одном из государственных или общественных лечебных учреждений стационарного или амбулаторного типа, предоставляется с разрешения здравотдела:

а) приготовлять лекарства в лечебных учреждениях, в коих по штату не положено фармацевтов;

б) применять допущенные в медицинской практике предохранительные и лечебные сыворотки и вакцины согласно списку, устанавливаемому для фельдшеров (фельдшериц) Наркомздравом;

в) производить простейшие операции, вошедшие в специальный список, установленный Наркомздравом;

г) производить общий наркоз по поручению производящего данную операцию врача;

д) выдавать за своей подписью удостоверения: 1) о произведенных ими предохранительных прививках и вакцинациях, 2) о болезни пользуемых ими лиц, 3) о смерти в случаях, не требующих судебно-медицинских вскрытий;

е) в исключительных случаях, при отсутствии врачей или их недостаточности, заведывать медицинскими пунктами и амбулаториями;

ж) в случаях, указанных в п. «е», выписывать из аптек за своей подписью все необходимые для пользуемых боль-

ных средства в количествах, не превышающих максимальную дозу.

28. В исключительных случаях, с разрешения губздрава, право медицинской работы в лечебно-санитарных учреждениях под наблюдением врача может быть предоставлено лицам, имеющим звание воинского фельдшера (ротный, эскадронный, батарейный фельдшер) и проработавшим непрерывно последние три года в гражданских лечебных учреждениях.

29. Права и обязанности воинских фельдшеров в Красной армии определяются особым Положением, издаваемым Главсанупром.

30. Акушерское звание присваивается лицам, окончившим акушерскую школу или акушерский техникум и получившим в этом соответствующее удостоверение.

31. Акушеркам разрешается оказывать родовспомогательную помощь роженицам при нормальных родах. В случае затянувшихся или ненормальных родов акушерки обязаны приглашать врача или направить роженицу в родовспомогательное учреждение.

32. Акушерки у себя на дому имеют право давать советы беременным. Принимать к себе на дом беременных для проведения родов не разрешается.

33. Акушеркам предоставляется право производить оперативные пособия роженицам согласно издаваемым Наркомздравом правилам лишь в случаях, угрожающих жизни рожениц и при невозможности вызвать врача или направить роженицу в родовспомогательное учреждение. Перечень таких оперативных пособий устанавливается НКЗдравом.

34. Акушерки имеют право в пределах разрешенной им родовспомогательной деятельности выписывать лекарства из аптек согласно специальному списку, устанавливаемому Наркомздравом.

35. Акушеркам предоставляется право выдачи удостоверений о рождении детей, кои ими были приняты в случае отсутствия врача.

36. Право на фармацевтическое звание и работу имеют:

а) лица, окончившие высшие фармацевтические учебные заведения с утвержденными Наркомпросом положениями и учебными планами или физико-математические факультеты высших учебных заведений по химико-фармацевтической специальности;

б) окончившие средние фармацевтические школы с утвержденными Наркомпросом Положениями и учебными планами;

в) лица, имеющие свидетельство на звание магистра фармации, провизора и аптекарского помощника, полученные в дореволюционное время в одном из российских университетов;

г) лица, получившие фармацевтическое образование в иностранных учебных заведениях и сдавшие установленные испытания при одной из фармацевтических школ Союза ССР.

Примечание. Иностранные фармацевты, получившие законченное фармацевтическое образование за границей, зарекомендовавшие себя учеными трудами или практической работой, могут быть освобождены Наркомздравом по соглашению с Наркомпросом от испытаний.

37. Всем лицам, имеющим фармацевтическое звание, предоставляется право на все виды квалифицированной работы по специальности в аптеках, в аптечных складах, аналитических, бактериологических, органотерапевтических и судебно-химических лабораториях, а также на фармзаводах.

38. Право на занятие должностей управляющего или заведующего указанными в ст. 37-й учреждениями предоставляется имеющим фармацевтическое звание лишь по прохождении практического стажа, устанавливаемого Наркомпросом по соглашению с Наркомздравом.

39. Право на звание медицинской сестры и соответствующую профессиональную работу имеют:

а) лица, окончившие школу или курсы медицинских сестер (сестер милосердия) с программой, утвержденной Наркомпросом, и получившие свидетельство на звание медицинской сестры;

б) окончившие сестринские школы продолжительностью обучения не менее двух лет с программами, утвержденными бывшим управлением врачебного инспектора.

Примечание. Лица, прошедшие специальные курсы и получившие свидетельство на звание сестры милосердия, приравниваются к медицинским сестрам, означенным в п.п. «а» и «б», в случае представления удостоверения об успешном прохождении службы в лечебных заведениях не менее двух лет для лиц, окончивших курсы со сроком обучения не ниже 6 месяцев, и не менее трех лет — для прошедших курс продолжительностью менее 6 месяцев.

40. Наркомздраву поручается издать по соглашению с заинтересованными ведомствами инструкцию по применению настоящего Положения.

Перечень циркуляров Наркомздрава РСФСР, касающихся профессиональных прав отдельных групп медработников.

1. О правах повивальных бабок II разряда на профессиональную работу. Цирк. НКЗ и НКПроса № 4 от 2/I 1924 г. («Бюлл. НКЗ» 1924 г., № 1).

2. О правах акушерок на профессиональную работу. Цирк. НКЗ № 2 от 2/I 1924 г. («Бюлл. НКЗ» 1924 г., № 1).

3. О правах дантистов на профессиональную работу. Цирк. НКЗ и НКПроса № 5 от 2/I 1924 г. («Бюлл. НКЗ» 1924 г., № 1).

4. О правах зубных техников. Цирк. НКЗ № 6 от 2/I 1927 г. («Бюлл. НКЗ» 1927 г., № 1).

5. О вспомогательных функциях зубопротезных техников. Цирк. НКЗ и ЦК Медсантруд № 86/61 от 30/III 1927 г. («Бюлл. НКЗ» 1927 г., № 8).

6. О правах на фармацевтическое звание и работу. Цирк. НКЗ и НКПроса № 211 от 20/X 1925 г. («Бюлл. НКЗ» 1925 г. № 20).

7. О профессиональных правах и обязанностях массажистов (ок). Цирк. НКЗ № 129 от 12/VIII 1926 г. («Бюлл НКЗ» 1926 г., № 16).

8. Об обязанности медработников вести полную и точную запись всех случаев телесных повреждений. Цирк. НКЗ № 134 от 8/VII 1925 г. См. ниже стр. 26.

9. О списке предохранительных и лечебных сывороток и вакцин, допускаемых к применению фельдшерами (фельдшерицами). Цирк. НКЗ № 105 от 16/V 1925 г. («Бюлл. НКЗ» 1925 г. № 10).

10. Список простейших хирургических операций, разрешенных к производству фельдшерами. Инструкция НКЗ от 12/I 1926 г. («Бюлл. НКЗ» 1926 г., № 1).

Инструкция о порядке и правилах оказания первой неотложной медицинской помощи [1].

(Издано в развитие п. 8 пост. ВЦИК и СНК РСФСР от 1 декабря 1924 г. «О профессиональной работе и правах медработников»)

В развитие п. 8 постановления ВЦИК и СНК РСФСР от 1 декабря 1924 г. «О профессиональной работе и правах медработников» и в целях правильной организации скорой неотложной медпомощи НКЗ, НКТ, НКВД и ВЦСПС разъясняют, что к случаям, требующим оказания первой неотложной помощи, относятся:

а) тяжелые травматические повреждения, отравления и внезапные заболевания, угрожающие опасностью для жизни.

[1] Инстр. НКЗ, НКВД, НКТ и ВЦСПС. «Бюлл. НКЗ» 1926 г., № 5.

1. Первая неотложная медицинская помощь внезапно заболевшим и пострадавшим от несчастных случаев должна оказываться всеми лечебными учреждениями—государственными, общественными и частными.

2. Первая неотложная помощь общего характера, не требующая специальных знаний, приемов, приспособлений и инструментов, должна оказываться каждым медработником, как состоящим, так и не состоящим на службе, в пределах компетенции соответственно профессиональной группе медработника.

3. Первая неотложная помощь внезапно заболевшим или пострадавшим от несчастных случаев, доставленным в лечучреждения, оказывается во всякое время дежурным или другим находящимся в лечучреждении медперсоналом. В случаях, требующих неотложного вмешательства специалиста, отсутствующего в данный момент в лечучреждении, дежурный персонал обязан принять необходимые меры к вызову его во всякое время.

4. Первая неотложная помощь пострадавшим от несчастных случаев, находящимся на дому, оказывается станцией скорой помощи или при отсутствии таковой медперсоналом районного пункта на дому, при отсутствии же последнего—медперсоналом ближайшего лечучреждения, а при невозможности и этого — находящимся в районе медперсоналом.

5. В случаях, когда вызванный к больному медработник не может по роду своей специальности, недостатку знаний или по другим причинам оказать неотложную помощь, он обязан дать соответствующие указания больному или окружающим его по вопросу о вызове другого медработника или транспортированию заболевшего (пострадавшего) в лечучреждение.

6. Первая неотложная помощь внезапно пострадавшим, находящимся вне дома и лечучреждения (на улицах, в местах общественного пользования и пр.), должна оказываться каждым присутствующим на месте происшествия медработником в пределах его профессиональной компетенции, а также и учреждениями, предусмотренными в п. 4.

7. Каждое лечучреждение и каждая аптека обязаны в случае необходимости предоставить свое помещение для подачи первой неотложной помощи и временного пребывания больного или потерпевшего до отправления его в соответствующее лечучреждение.

8. Каждое лечучреждение, государственное, обществен-

ное или частное, находящееся в данном районе, обязано предоставить в распоряжение подающего первую помощь медработника необходимые для этого средства, приспособления и материалы (инструменты, перевязочные средства и проч.).

9. Каждая аптека обязана по поводу внезапного заболевания или несчастного случая давать каждому гражданину сведения об имеющихся в районе лечучреждениях и медработниках, а также разрешить пользование телефоном для вызова соответствующего медработника или кареты скорой помощи.

10. Каждая аптека и лечебное учреждение обязаны отпускать по требованиям и рецептам медработников в случае оказания ими первой неотложной помощи все лечебные средства и материалы вне очереди с соблюдением существующих правил, касающихся порядка приготовления и отпуска лекарств.

Примечание. В случаях, предусмотренных п. 6, отпуск лечебных средств и медикаментов производится бесплатно.

Лица, виновные в неисполнении или нарушении настоящего постановления, привлекаются к ответственности по 165 ст. УК.

О скорой и неотложной помощи и об операциях, допускаемых к производству вне лечебных учреждений.[1]

В развитие § 19 постановления ВЦИК и СНК РСФСР от 1 декабря 1924 г. «О профессиональной работе и правах медицинских работников» в части, касающейся хирургического вмешательства врачей в случаях скорой и неотложной помощи, а равно производства ими операций вне лечебных учреждений, НКЗ предлагает к руководству нижеследующее:

I. Допускается к производству вне лечебных учреждений оперативное вмешательство в следующих случаях:

1. Оперативное вмешательство с диагностической целью в виде пробных проколов, за исключением проколов черепа — желудочков мозга:

а) прокол плевры;

б) прокол спинномозгового канала;

в) прокол суставов;

г) пробные пункции при гнойниках.

---

[1] Цирк. НКЗ № 207 от 20/X 1925 г.; «Бюлл. НКЗ» 1925 г. № 20.

2. Оперативное вмешательство с лечебной целью при проколах вышеперечисленных пунктов, выкачивание выпотов и гнойных скоплений и введение посредством пункции лекарственных веществ, например сывороток и промывных средств, иодоформирование и т. д.

3. Оперативные вмешательства в виде пробных эксцизий легко доступных опухолей в случаях возможности производства радикальной операции в ближайшие дни.

4. Оперативные вмешательства на сосудистой системе — венесекции, интравенозное введение лекарственных веществ.

5. Оперативные вмешательства при инфекционных процессах, доступ к месту нахождения которых не сопряжен с большой травмой тканей и полостей—панариций, флегмоны, периоститы и подкожные абсцессы.

6. Оперативные вмешательства с целью удаления опухолей, легко доступных и удаляемых без значительных кровопотерь, — опухоли кожи, слизистых оболочек, гигромы, атеромы, липомы, фибромы, кисты, фибромы и фиброаденомы грудной железы, экзостозы и т. д.

7. Оперативные вмешательства с целью устранения врожденных уродств и дефектов без сложных пластических приемов — удаление излишних пальцев, удаление пальцев, мешающих функции конечности, зашивание заячьей губы, небольшие пластические операции, например разъединение сросшихся пальцев, circumcisio penis.

8. Операции гигиенические, подходящие к типам вышеперечисленных операций общей хирургии.

9. Глазные операции, не требующие постельного содержания.

10. Операции носоглоточной полости и заболевания уха: удаление аденоидов, полипов, миндалевидных желез. Парацентез.

11. Операции одонтологические: экстракция зубов, корней, кист и операции типа общей хирургии; вскрытие абцессов и флегмон в области челюстей, удаление опухолей небольших и поверхностных.

12. Удаление инородных тел из тканей и полостей в тех случаях, где нет надобности производить сложные разрезы и вскрывать полости грудной клетки и живота, спинномозгового канала и черепной полости.

11. Операции всех видов неотложной помощи в тех случаях, когда задержка производства их или транспортирование больного в лечебные заведения грозят опасностью для

жизни последнего, могут производиться по его усмотрению и вне стен лечебного учреждения в зависимости от подготовленности врача и его пациента, обстановки помещения, снабженности инвентарем и предметами согласно требованиям асептики.

О частной практике медработников [1].

В ряде мест циркуляр НКЮ № 101 с. г. («Ежен. сов. юст.», № 24, 1926 г.) неправильно истолкован в том смысле, что частная практика медработников, состоящих на советской или общественной службе, запрещена и что в силу этого получение ими вознаграждений за оказание медицинской помощи во внеслужебное время во всех случаях преследуется в уголовном или дисциплинарном порядке.

В целях предупреждения возможности неправильного привлечения к ответственности медработников НКЮ в дополнение к вышеупомянутому циркуляру разъясняет:

Привлечение к ответственности (уголовной или дисциплинарной по ст.ст. 114 и 105 УК) указанных работников может иметь место лишь тогда, когда они в служебной (а не профессиональной) обязанности должны были безвозмездно оказать медицинскую помощь даже во внеслужебное время. Отказ же в медицинской помощи в тех случаях, когда оказание ее не входило в круг служебных обязанностей медработника, не составляет должностного правонарушения даже при наличии отягчающих вину обстоятельств и может преследоваться по ст. 165 УК.

На ряду с изложенным НКЮ предлагает проявлять особо внимательное отношение к вышеуказанной категории дел и не допускать привлечения медработников к ответственности без достаточно серьезных к тому оснований.

О научных командировках врачей [2].

В целях подготовки специалистов той или иной области медицины, а равно для усовершенствования специальных познаний врачей, местные отделы здравоохранения предоставляют научные командировки врачам постоянной службы. Отбор врачей, подлежащих командированию для научного усовершенствования, производится отделом здравоохранения

---

[1] Цирк. НКЮ 1926 г. № 187.

[2] Пост. СНК РСФСР от 26 марта 1927 г. (СУ 1927 г. № 33, ст. 207).

по соглашению с соответствующим местным отделом профессионального союза работников медико-санитарного дела СССР (Медсантруд).

2. За командируемым и его семьей на все время командировки сохраняются квартира с коммунальными услугами, а также фактически получаемая им до командировки заработная плата.

Сверх этого, командируемые обеспечиваются стипендиями за счет Народного комиссариата здравоохранения или командирующей организации. Командировки без стипендии допускаются в отдельных случаях по согласованию с профессиональным союзом работников медицинского дела СССР (Медсантруд).

3. Расходы, связанные с командировкой, как-то: оплата проезда в оба конца, за обучение на курсах, если таковая установлена, и суточные за время нахождения в пути, подлежащие выплате согласно специальным законам о служебных командировках, относятся за счет соответствующего отдела здравоохранения.

4. За научную командировку врачи обязаны отслужить в учреждении соответствующего отдела здравоохранения по расчету: за командировку продолжительностью не свыше 6 месяцев — один год, за командировку продолжительностью свыше 6 месяцев — два года. Время, проведенное в пути, в срок командировки не засчитывается.

5. От обязательства, предусмотренного в ст. 4 настоящего постановления, врачи освобождаются в случае мобилизации или по установлению профессиональной нетрудоспособности для данной работы, а также в случае отсутствия возражений со стороны подлежащего отдела здравоохранения.

6. Настоящее постановление распространяется также на зубных врачей, командируемых отделом здравоохранения для усовершенствования.

7. Предложить Народному комиссариату здравоохранения совместно с Народным комиссариатом труда РСФСР и ВЦСПС издать инструкцию по применению настоящего постановления.

Об оплате труда врачей-экспертов [1].

В виду территориальных особенностей республики, редкой сети судебно-медицинских экспертов и ограниченности

[1] Цирк. НКВД от 25 июня 1926 г., № 233 («Бюлл. НКВД» 1926 г., № 16).

средств на поездки последних к месту происшествия органам дознания часто приходится приглашать для производства вскрытий и различного рода освидетельствования других врачей: участковых, больничных или частных. Согласно 65 ст. УПГ, такие случайные или временные эксперты имеют право на получение вознаграждения за отвлечение от обычных занятий и выполнение экспертизы. Вознаграждение это, согласно п. 5 циркуляра НКЮ и НКЗ от 20 марта с. г. за № 55/233 («Ежен. сов. юст.» № 14), должно выплачиваться из местных средств тех органов, которые привлекли врача, а потому предлагается адмотделам включить в свои сметы на 1926/27 год соответствующий расход на оплату врачей, привлекаемых органами дознания для экспертиз случайно или временно. Размер потребных на эту надобность сумм определяется на основании имеющегося опыта за последние 2—3 года. В каждом случае оплаты труда случайного эксперта-врача органами дознания должен быть составлен счет судебных издержек (п. «а» ст. 88), приобщаемый к делу.

Положение о нормах оплаты судебно-медицинской экспертизы врачей, не состоящих в штате экспертов [1].

В развитие ст. 17 постановления ВЦИК и СНК РСФСР от 1 декабря 1924 г. «О профессиональной работе и правах медицинских работников» («Изв. НКТ СССР» за 1925 г., № 9) устанавливаются следующие нормы оплаты судебно-медицинской экспертизы врачей, не состоящих в штате экспертов.

1. Освидетельствование лица на предмет определения телесного повреждения или изнасилования:

а) простое — 1 руб.

б) требующее продолжительного времени (более 1 часа) или инструментарного исследования, либо подробного научно-обоснованного заключения, либо изучения материалов дознания или следствия — 3 руб.

2. Освидетельствование лица на предмет определения состояния здоровья, трудоспособности, беременности, опьянения, недавних родов, возраста, идентичности, психического состояния и пр.:

а) простое — 1 руб.

б) требующее продолжительной затраты времени (больше 1 часа), либо особых методов (антропология, дактилоско-

[1] Утвержд. НКТ, НКЗ, НКВД, НКЮ и ВЦСПС. («Бюлл. НКЗ», 1927 г. № 6).

пия или другого исследования), либо подробного научно-обоснованного заключения, либо изучения материалов дознания или следствия — 3 руб.

3. Наружный осмотр трупа:

а) наружный осмотр — 3 руб.

б) пересмотр трупа с присутствием при вырытии из земли — 6 руб.

в) наружный осмотр, требующий изучения обширного материала дознания или следствия или подробного научно-обоснованного заключения — 5 руб.

4. Вскрытие трупа:

а) вскрытие трупа или его частей — 5 руб.

б) перевскрытие трупа, с присутствием при вырытии его из земли — 10 руб.

в) вскрытие трупа, требующее изучения обширного материала дознания или следствия или подробного научно-обоснованного заключения — 7 руб.

5. Осмотр (без микроскопа) подозрительных пятен, орудий, платьев, остатков яда, следов, органов и других вещественных доказательств — в зависимости от сложности исследования, потраченного времени или объема подлежащего изучению материала — от 1 до 3 руб.

6. Составление заключения (переэкспертиза) по документам (актам, протоколам и пр.)—в зависимости от объема материала и необходимости подробного освещения и обоснования данного случая — от 2 до 7 руб.

7. Участие в экспертизе в качестве второго врача при освидетельствовании, осмотре или вскрытии. Нормы указаны в п.п. 1—5.

8. Присутствие врача по вызову на судебном заседании (в том числе штатного эксперта) за каждый час заседаний — 1 руб.

Если экспертиза связана с выездом, то врачу или предоставляются перевозочные средства натурой, или оплачивается стоимость проезда по более дешевому способу сообщения; при поездках гужевым способом оплачивается фактически израсходованная сумма.

2. Об обязанности медицинских работников вести полную и точную запись всех случаев телесных повреждений [1].

Постановлением ВЦИК и СНК РСФСР от 1 декабря 1924 г. «О профессиональной работе и правах медицинских работников» предусматривается (примечание к п. 9) обязан-

ность медицинских работников вести полную и точную запись всех случаев телесных повреждений обращающихся к ним граждан.

Настоящим предлагается к исполнению нижеследующая инструкция по проведению в жизнь вышеуказанного постановления ВЦИК и Совнаркома РСФСР.

Инструкция [2].

п. III. При смертельных и несмертельных повреждениях медработник обязан записать (при смертельных случаях—по возможности):

а) Фамилию, имя, отчество потерпевшего.

б) Год, месяц его рождения.

в) Его социальное положение (настоящее).

г) Его служебное положение или профессиональную деятельность.

д) Его семейное положение.

е) Национальность, и далее в зависимости от случая (смертельного или несмертельного) должны следовать все определения, указанные в п. 4 настоящей инструкции.

В заключительной части записи, в случаях несмертельных, должен быть указан предположительный исход телесного повреждения и приблизительный срок исхода.

Примечание 1. В случае невозможности предсказания характера исхода повреждения медработник обязан указать на приблизительный срок, по истечении коего представляется желательным вторичное освидетельствование пострадавшего.

Примечание 2. В случае специальных особенностей телесного повреждения медработник указывает на необходимость или желательность привлечения к заключению того или иного специалиста.

п. IV Б. При несмертельных повреждениях медработник обязан определить: а) какое имеется в данном случае повреждение с медицинской точки зрения (например рана, перелом, вывих, ожог и т. п.), б) давно ли произошло повреждение, в) влияние повреждения на здоровье потерпевшего: излечимо ли повреждение, величина ущерба здоровью, причиненного повреждением, а равно и опасность его жизни, г) ка-

---

[1] Цирк. НКЗ № 134 от 8 июля 1925 г. («Бюлл. НКЗ» 1925 г. № 14).

[2] Содержание Инструкции почти тождественно вышеприведенным «Правилам для составления заключения о тяжести повреждения». Оригинальными в инструкции являются п. III и п. IV Б, каковые и приводятся.

ким орудием или средством нанесено повреждение, или каким способом оно произошло, д) место расположения повреждения, характер его, степень распространения, например «кровоподтеки на нижней внутренней стороне левого бедра размером в серебряный полтинник».

Все вышеуказанное в п.п. 3 и 4 настоящей инструкции заносится медработником в книгу для записи больных, согласно инструкции о ведении таковой медработниками, а в случаях вызова медработника для констатирования смертельного случая — копия акта о смерти, выданного медработником соответственным властям, всегда должна быть сохранена медработником вшитой в книгу записей для больных.

Примечание. В случаях самоубийства указанный в п.п. 3 и 4 настоящей инструкции порядок записи медработником этих случаев не освобождает медработника от исполнения циркуляра Наркомздрава по подотделу медицинской экспертизы от 26 апреля 1920 г. за № 231 и от 5 июля 1920 г. за № 492 о порядке заполнения и представления в органы здравоохранения особых «анкет о самоубийствах».

Правила прописывания рецептов врачами.

Цирк. Наркомздрава РСФСР № Б 140/64 от 16 апреля 1929 г. «Вопросы здравоохранения» 1929 г. № 17.

Вследствие небрежного и неправильного прописывания рецептов наблюдаются недоразумения, ошибки, иногда и несчастные случаи, а также затруднения и задержки при изготовлении и отпуске рецептов из аптек. В целях устранения указанных ненормальностей Наркомздрав предлагает:

1. Рецепты должны писаться на бланках размера 7,5×15,5 см, в верхней части которых должно быть напечатано или четко написано: для врачей частнопрактикующих—имя, отчество и фамилия врача, его адрес и номер телефона (если имеется), а для медико-санитарных учреждений — штамп последних.

2. На одном бланке можно писать лишь один рецепт; это не относится к медико-санитарным учреждениям в отношении обслуживания ими станционарных больных.

3. Всякий рецепт должен быть написан разборчиво, четко и ясно. Название препаратов и рецептов должно обозначаться в номенклатуре, указанной в фармакопее, и так, чтобы не оставалось места для догадок и толкований написанного

препарата. Например не следует писать Natr. arsenic. Bar. sulfur., а следует писать: Natrium arsenicum. Barium sulfuricum.

Пользование синонимами допускается в исключительных случаях.

4. В каждом рецепте должны быть точно указаны способ употребления и назначения лекарства (сколько раз в день следует принимать лекарство, когда, т. е. до еды или после еды, натощак и т. д.). Не следует писать: «как сказано» или «способ употребления известен» и т. д.

5. При прописывании лекарств, в состав которых входят ядовитые и сильнодействующие средства, врач обязан руководствоваться высшими однократными и суточными приемами, предусмотренными действующей фармакопеей СССР; при прописывании какого-либо ядовитого или сильнодействующего вещества в дозе, превышающей высший прием, врач обязан отметить количество этого средства прописью с прибавлением восклицательного знака. При прописывании лекарства, в состав которых входят ядовитые или сильнодействующие средства, для детей, молодых людей в возрасте до 18 лет и для лиц, перешедших 60-летний возраст, на рецепте должен быть обозначен возраст больного (приложение IV к Фармакопее СССР).

6. Если лекарство, содержащее сильнодействующее средство, по мнению врача должно быть повторно отпущено, то врач обязан сделать об этом отметку в рецепте. Лекарства, в состав которых входят ядовитые вещества, не могут быть отпущены повторно по сигнатуре без подписи врача (приложение I к Фармакопее СССР).

7. В случае несоблюдения врачом означенных правил и невозможности для аптеки с ним объясниться аптека обязана возвратить рецепт обратно больному, сделав отметку на обороте рецепта, что «лекарство не отпущено вследствие несоблюдения правил о прописывании рецептов».

8. При несоблюдении врачом пункта 5 настоящей инструкции в экстренных, не терпящих отлагательства случаях, заведующий аптекой или его заменяющий отпускает прописанное средство в половине той дозы, которая указана в фармакопее как высшая.

9. Здравотделам предлагается принять меры к широкому оповещению всех врачей, в том числе и вольнопрактикующих, а также иметь постоянное наблюдение за выполнением означенных правил.

III. АППАРАТ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ЭКСПЕРТОВ

В судебной практике часто приходится вызывать всякого рода специалистов или «экспертов» для решения тех или иных вопросов, но с врачами (судебно-медицинскими экспертами) органам дознания, следствия и суда чаще всего приходится сталкиваться. Медицинская экспертиза во многих случаях является важнейшим видом доказательства, от нее зависит не только направление дела, но и его исход. Поэтому рядом инструкций и статей закона даны указания, в каких случаях и каким путем приглашаются эксперты, определены права и обязанности судебно-медицинских экспертов и их взаимоотношения с судебно-следственными властями.

Следующие статьи Уголовно-процессуального кодекса трактуют об экспертизе.

58. «Доказательствами являются показания свидетелей, заключения экспертов, вещественные доказательства, протоколы осмотров и иные письменные документы и личные объяснения обвиняемого».

Ст. 63 указывает, что

«Эксперты вызываются в случаях, когда при исследовании или при рассмотрении дела необходимы специальные познания в науке, искусстве или ремесле.

Примечание 1. Вызов экспертов обязателен для установления, причин смерти и характера телесных повреждений, а также для определения психического состояния обвиняемого или свидетеля в тех случаях, когда у суда или у следователя по этому поводу возникают сомнения.

Примечание 2. Порядок вызова и дачи экспертизы определяется в этих случаях особой инструкцией, издаваемой Народным комиссариатом юстиции по соглашению с Народным комиссариатом здравоохранения».

64. «Лицо, вызываемое в качестве эксперта, обязано явиться и участвовать в осмотрах и освидетельствованиях и давать заключения. В случае неявки без уважительных причин, а также в случае отказа без законных оснований от

исполнения своих обязанностей, к экспертам применяются такие же меры, что и в отношении свидетелей» (ст.ст. 60 и 62 Угол.-проц. код.).

То есть: «Всякое лицо, вызванное в качестве свидетеля, обязано явиться и сообщить все ему известное по делу и давать ответы на предлагаемые ему следователем, органами дознания судом и сторонами вопросы. При отказе свидетеля от дачи показаний у следователя, органов дознания, последние обязаны составить об этом протокол и направить дело о таком свидетеле в ближайший народный суд. При отказе от дачи показаний на суде соответствующее наказание непосредственно налагается судом, рассматривающим дело, по которому данное лицо было вызвано свидетелем» (ст. 60 УПК).

62. «При неявке свидетеля без уважительной причины следователь и органы дознания, если дознание заменяет следствие, вправе подвергнуть неявившегося приводу с одновременным принятием в отношении уклонившегося от явки тех же мер, что и в случае, предусмотренном в ст. 60 Угол.-проц. код. В случае неявки свидетеля на суд при рассмотрении дела те же наказания могут быть наложены судом, рассматривающим дело, по которому данное лицо вызывалось в качестве свидетеля, без направления дела о нем в другое судебное место».

Таким образом, в законе вполне последовательно проведена обязательная явка и дача заключений экспертами по требованию судебных и следственных органов. Что это может коснуться не только официального судебно-медицинского эксперта, но любого врача, явствует из ст. 193 Угол. проц. кодекса, указывающей, что «... В случае затруднительности такого вызова (т. е. вызова суд.-мед. эксперта через губернские отделы здравоохранения) вызывается ближайший врач. Эксперт, уклоняющийся от явки на вызов органов расследования или суда или отказывающийся от исполнения обязанностей, подвергается штрафу до 50 руб. (ст. 92 УК).

Ст. 65 Угол.-проц. код. определяет, что: «Свидетели и эксперты имеют право на возмещение понесенных ими расходов по явке и на вознаграждение за отвлечение от обычных занятий; эксперты имеют право и на вознаграждение за выполнение ими своих обязанностей. Размеры сумм, подлежащих уплате свидетелям и экспертам, определяются особыми инструкциями Народного комиссариата юстиции».

Осмотры и освидетельствования и дача по ним заключений входят в прямую обязанность эксперта, за которую им особого вознаграждения не полагается. Другое дело при вызове в судебное заседание, продолжающееся нередко чрезвычайно долго и в неслужебное время. Здесь суд выдает эксперту вознаграждение из сумм, отпускаемых по смете Наркомюста. Расходы же, связанные с разъездами эксперта к месту происшествия, оплачиваются из местных средств.

Врачи (участковые, больничные, санитарные, вольнопрактикующие и пр.), привлекаемые к судебно-медицинской экспертизе в случае отсутствия или затруднительного вызова эксперта или в порядке консультации, согласно пост. ВЦИК «О проф. раб. и прав. мед. раб.» от 1 декабря 1924 г. (см. II отдел: «Общ. полож. о медперсон.») и циркулярного разъяснения НКЗ и НКЮ от 4 декабря 1925 г. № 233, п. 5, оплачиваются из местных средств тех органов, которые привлекли данного врача. Размер оплаты устанавливается по соглашению с местным губотделом профсоюза Медсантруд.

О месте производства экспертизы говорит ст. 162 Угол.-проц. код.: «Свидетели и эксперты допрашиваются на месте производства следствия, для чего вызываются к следователю. Вызов производится порядком, указанным в ст. 130 Угол.-проц. кодекса. Следователь вправе, если признает более удобным, произвести допрос в месте нахождения свидетелей и экспертов».

Согласно ст. 130 Угол.-проц. код., эксперты вызываются повесткой по почте или через милицию. Повестки посылаются в двух экземплярах, из которых первый вручается эксперту, а второй с его распиской возвращается обратно. В случае временного отсутствия вызываемого эксперта, повестка для передачи ему вручается его домашним или ближайшим соседям под расписку.

Судебно-медицинский эксперт данного уезда или района города вызывается непосредственно.

Судебно-медицинская экспертиза в огромном большинстве случаев при вскрытии или наружном осмотре трупа, исследовании повреждений — единоличная. В некоторых же случаях (например при определении психического состояния, при освидетельствовании и др.) закон предоставляет право вызова двух или большего числа экспертов. Так, ст. 169 Уг.-проц. код. говорит: «При вызове экспертов число их определяет следователь. В случае требования обвиняемого следователь, помимо избранных им экспертов, может вызвать и эксперта, указанного обвиняемым; отказ в таком вызове может последовать, если следователь признает, что вызов указанного эксперта невозможен или же грозит затянуть предварительное следствие». Впрочем, персональный вызов судебно-медицинских экспертов ни со стороны следователя, ни со стороны обвиняемого невозможен, ибо в законе определенно указывается (ст. 193 Угол.-проц. код.), что: «Для осмотра и вскрытия трупов, для освидетельствования потерпевшего и обвиняемого и в других случаях, где требуется медицинская экспертиза, следователь приглашает судебно-медицинских экспертов через губернские отделы здравоохранения. В случаях затруднительности такого вызова вызывается ближайший врач». Наркомздрав и его местные органы, отделы здравоохранения, являются самостоятельным, самодовлеющим организмом, контролирующим и направляющим деятельность медицинских работников. Если следователь сочтет данную медицинскую экспертизу недостаточной или неполной, то в силу предоставленного ему права он назначает вторичную экспертизу, но вызывая медицинских экспертов не по собственному выбору, а опять-таки через соответствующие органы здравоохранения, в ведении которых находятся эксперты.

174. «В случае признания следователем экспертизы недостаточно ясной или неполной следователь вправе, по собственной инициативе или по ходатайству обвиняемого, назначить по мотивированному своему постановлению произ-

водство новой экспертизы, при чем для производства медицинской экспертизы требование о новых экспертах направляется в соответствующие губернские или уездные органы Народного комиссариата здравоохранения».

По смыслу ст. 174 Угол.-проц. код. вторичная экспертиза является окончательной, и следователь не вправе больше назначить экспертизы, а пересылает дело со своим постановлением по принадлежности в суд. Но следователь, несогласный с первой экспертизой, имеет еще другой путь на основании нижеприводимых «Положения о суд.-мед. экспертах», «Положения о главном, краевом и окружном экспертах», а именно: запросить мнение краевого (областного) эксперта относительно данной экспертизы. В край(обл)здравотделе имеется краевой (областной) суд.-мед. эксперт, который по ознакомлении со всем делом обычно коллегиально, с помощью специалистов той или другой отрасли медицины, дает заключение. В случае несогласия и с заключением краевого эксперта следователь вправе еще запросить мнение главного суд.-мед. эксперта НКЗ, решающего вопрос уже окончательно.

Таким образом, существуют следующие способы улучшения экспертизы с научной стороны:

1. Приглашение вместо одного—двух или нескольких (крайне редко и затруднительно) экспертов.

2. Вторичная экспертиза другими экспертами, т. е. повторение сделанного уже один раз исследования.

3. Препровождение дела на усмотрение высших медицинских инстанций. На практике, однако, эти коррективы редко достигают цели: приглашение нескольких экспертов, если они мало сведущи, ведет обыкновенно к тому, что вместо одного неудовлетворительного мнения будет несколько, мало пригодных для суда; приглашение других экспертов и переосвидетельствование могут дать некоторые результаты, если исследуемый предмет не подвергается порче (разложение трупа, порча вещественных доказательств); высшие медицинские инстанции также оказываются мало полезными, так как должны судить о деле только по документам и не могут исправить фактической части, т. е. неправильно произведенного исследования. Единственным верным средством к улучшению научной стороны экспертизы можно считать только специальное усовершенствование суд.-мед. экспертов, т. е. путь, по которому пошел Наркомздрав, устроив в Ленинградском государственном институте для усовершенствования врачей специальную кафедру судебной медицины и 4-месячные курсы усовершенствования суд.-мед. экспертов.

Необходимо также повысить общий уровень квалификации врачей, в частности—их судебно-медицинские знания.

Конечно, то же самое касается и лабораторной стороны дела: создание хорошо образованных судебных химиков и «судебных биологов» является насущной необходимостью, от которой зависит в значительной мере успех правосудия.

170. «Перед допросом экспертов следователь удостоверяется в их самоличности и предупреждает о необходимости давать заключение, строго согласное с обстоятельствами дела и данными тех специальных знаний, для которых вызван эксперт, при этом следователь предупреждает об ответствен-

ности за отказ от дачи заключения и за дачу ложного заключения».

171. «Следователь излагает те пункты, по которым должно быть дано заключение. Обвиняемый вправе представить в письменном виде те вопросы, по которым экспертом должно быть дано заключение. Эксперт имеет право с разрешения следователя знакомиться с теми обстоятельствами дела, уяснение которых необходимо ему для дачи заключения.

Примечание. Если эксперт находит, что предоставленные ему следователем материалы недостаточны для заключения, он составляет акт о невозможности дать заключение. В этих случаях пределы материалов предварительного следствия, долженствующие быть представленными эксперту, разрешаются прокурором или судом, которому подсудно данное дело».

Как правило представляется необходимость всестороннего ознакомления эксперта со всеми обстоятельствами дела, например при возникновении подозрения в психической болезни обвиняемого при обвинении в изнасиловании и т. д. Полное ознакомление эксперта со всеми материалами желательно также в виду того, чтобы, в случае необходимости, сделать указание следователю на необходимость доследования, на отсутствие тех или иных обстоятельств, вещественных доказательств и т. п. Следователь не в состоянии, по нашему глубокому убеждению, знать того, какие сведения необходимы эксперту из имеющихся в его, следователя, распоряжении материалов для дачи правильного заключения. Поэтому эксперту и предоставлено право отказаться от заключения за непредставлением ему достаточных материалов.

172. «Если имеется несколько экспертов, то им ранее дачи заключения должна быть дана возможность в случае их о том требования совещаться между собой»
в противоположность свидетелям, которые допрашиваются порознь.

Кроме того, принимаются меры к тому, чтобы свидетели по одному и тому же делу не могли совещаться между собой до окончания допроса (ст. 153 Уголовно-процессуального кодекса). Это делается в виду желательности знать, что каждый свидетель в отдельности видел или знает по данному делу, чтобы затем их объективные показания сопоставить и проверить. Эксперты же дают свои собственные субъективные мнения на основании науки и имеющихся материалов, а также показаний других лиц.

173. «Если эксперты пришли к единогласному выводу, то результаты экспертизы могут быть изложены одним из экспертов по их выбору; в случаях же разногласия между экспертами должны быть изложены каждым из экспертов его выводы. После дачи заключения каждому из экспертов могут быть задаваемы вопросы. По окончании экспертизы состав-

ляется протокол, при чем соблюдаются правила статьи 168 Уголовно-процессуального кодекса».

Об экспертизе на предварительном следствии трактуют еще следующие статьи Уголовно-процессуального кодекса:

189. «Следователь производит осмотр отобранных при обысках и выемках документов и иных предметов или на месте обыска или в случае, если для этого потребуется продолжительное время или по иным основаниям, в своей камере после доставления ему всего отобранного при обыске в опечатанном виде».

190. «Осмотры и свидетельствования, кроме случаев, не терпящих отлагательства, производятся днем. Осмотр почтово-телеграфной корреспонденции производится с соблюдением правил ст.ст. 186—188 Уголовно-процессуального кодекса».

191. «Следователь не присутствует при освидетельствовании лица другого пола, если освидетельствование сопровождается обнажением свидетельствуемого лица, кроме случаев, когда лицо это не возражает против такого присутствия».

192. «О результатах осмотра или освидетельствования следователь составляет протокол, описывая все в той последовательности, в какой осматривалось и открывалось и в том именно виде, в каком оно в момент осмотра находилось.

В случае надобности для участия в осмотре или освидетельствовании приглашаются эксперты, при чем соблюдаются правила, изложенные в ст.ст. 169—174 Уголовно-процессуального кодекса».

193. «Для осмотра и вскрытия трупов, для освидетельствования потерпевшего и обвиняемого и в других случаях, где требуется медицинская экспертиза, следователь приглашает судебно-медицинских экспертов через губернские отделы здравоохранения.

В случае затруднительности такого вызова вызывается ближайший врач».

Само собой разумеется, что в уезде следователь обращается в уездное отделение здравоохранения или непосредственно к судебно-медицинскому эксперту, если таковой имеется налицо.

В дореволюционное время вскрытием трупа и освидетельствованием живого человека управлял следователь. Он производил медицинский осмотр и освидетельствование «через врача»,—другими словами врач делался орудием следователя точно так же, как орудием является, например, лупа, через которую смотрят.

В настоящее время производит медицинское исследование врач, он же и ответственен за свою работу, а «протоколы вскрытия и медицинского освидетельствования составляются врачом и подписываются следователем» (ст. 195).

194. «Следователь и понятые, а равно и другие лица, присутствующие при осмотре, имеют право заявлять свое мнение о тех действиях врача, которые покажутся им сомнительными; мнения эти заносятся в протокол».

Отметим особенности экспертизы на судебном следствии. Здесь прежде всего инициатива в приглашении экспертов предоставляется также сторонам (на предварительном следствии инициатива принадлежит, кроме следователя, и обвиняемому. См. ст. 169 Уголовно-процессуального кодекса).

253. «Стороны, заявляя ходатайство о вызове свидетелей и экспертов и об истребовании других доказательств, должны указать, в разъяснение каких обстоятельств вызываются свидетели и эксперты и требуются другие доказательства.

Ходатайства сторон должны быть удовлетворены, если обстоятельства, подлежащие выяснению, могут иметь значение для дела (ст. 113 УПК). В тех случаях, когда ходатайство стороны будет отклонено, основания отказа должны быть изложены в мотивированном определении суда».

254. «Народный суд, признав, что обстоятельства, о разъяснении которых ходатайствуют стороны, могут иметь значение для дела, не вправе отказать в вызове свидетелей и экспертов и в истребовании других доказательств для выяснения данных обстоятельств».

271. «По установлении наличности сторон и представителей их интересов председатель выясняет, кто из вызывавшихся свидетелей и экспертов явился в судебное заседание, и каковы причины неявки отсутствующих.

Если не все вызывавшиеся свидетели и эксперты окажутся налицо, суд выслушивает объяснения сторон о возможности слушать дело и выносит определение о продолжении дела слушанием или об отложении дела».

272. «После разрешения вопроса о возможности слушать дело в отсутствии неявившихся свидетелей и экспертов, суд опрашивает стороны об имеющихся у них ходатайствах о вызове новых свидетелей и экспертов, кроме тех, которые уже вызваны в судебное заседание, и об истребовании других доказательств или о приобщении таковых доказательств, имеющихся на руках у сторон.

Стороны, заявляя таковые ходатайства, обязаны указать,

в разъяснение каких обстоятельств вызываются новые свидетели и эксперты...

Ходатайства эти разрешаются судом согласно правилам ст.ст. 253 и 254 Уголовно-процессуального кодекса...».

273. «В тех случаях, когда вызов новых свидетелей и экспертов... признан судом необходимым, суд вправе либо отложить дело слушанием, либо предоставить сторонам право, без перерыва слушания дела, доставить свидетелей и экспертов...».

Инициатива и выбор экспертов, по смыслу приведенных выше статей принадлежат суду и сторонам. Последнее обстоятельство, т. е. свободный выбор, не касается судебно-медицинских экспертов, которые точно так же, как и на предварительном следствии, могут быть вызываемы только через органы здравоохранения, а не персонально. Об этом трактует и нижеприводимая ст. 300.

275. «Явившиеся в судебное заседание эксперты остаются в зале заседания, кроме тех случаев, когда суд по собственной инициативе или по ходатайству кого-либо из сторон признает необходимым удалить экспертов из зала заседания».

277. «... председатель разъясняет подсудимому его право задавать вопросы свидетелям, экспертам и другим подсудимым...».

Судебно-медицинская экспертиза является одним из главных видов доказательств, обладающих, как всякого рода доказательства, большей или меньшей степенью вероятности, но ни в коем случае не абсолютной достоверностью. Поэтому она и не может быть для суда обязательной, ибо решение суда, т. е. приговор, выносится из рассмотрения не только так называемых доказательств, но и из внутреннего убеждения и других факторов. Но свое несогласие с экспертизой суд должен подробно мотивировать, как об этом говорят следующие статьи:

298. «Допрос экспертов производится с соблюдением правил, изложенных в ст.ст. 171—173 Уголовно-процессуального кодекса.

Заключение, данное экспертами после его устного изложения, должно быть представлено затем экспертами в письменном виде и приобщено к делу.

Заключение экспертов для суда необязательно, однако несогласие суда с экспертизой должно быть им подробно мотивировано в приговоре или особом определении».

300. «В случае признания экспертизы недостаточно ясной и неполной, а также в случае разногласия между экспертами, суд, по собственной инициативе или по ходатайству кого-либо из сторон, может назначить производство новой экспер-

тизы, пригласив для того новых экспертов, при чем для медицинской экспертизы запрос направляется в губернский отдел здравоохранения. При этом, в случае надобности, дело может быть отложено слушанием».

391. «.. Разрешение вопроса о вызове в судебное заседание экспертов производится также в распорядительном заседании суда.

Экспертиза может потребоваться и в делах гражданских. Гражданский процессуальный кодекс, введенный в действие с 1 сентября 1923 г. содержит несколько статей, посвященных экспертизе (ст.ст. 152—162). Специально о медицинской экспертизе нет ни слова. Гражданские иски потерпевших во время железнодорожных крушений, определение инвалидности и временной утраты трудоспособности,—одним словом главный контингент гражданских дел, по которым требовалась медицинская экспертиза, в настоящее время разбирается не судебными, а другими органами социально-трудовой экспертизы (см. Иссл. жив. лиц, «Врач, контроль и экспертиза». Дела по расторжению браков, требовавшие прежде доказательства неспособности супруга к брачному сожительству, в настоящее время разрешаются легко без всякой экспертизы, единственно по желанию супругов. Но судебная практика часто требует другого рода экспертизу—по установлению сходства (отцовства). Вопрос о наложении опеки разрешается на основании Положения об органах опеки от 18/VI 1928 г.

Относительно формальной стороны производства экспертизы Гражданский процессуальный кодекс не представляет собою каких-либо особенностей.

Ст. 51 Гр.-проц. кодекса «В случае неявки и за отказ от дачи заключений по причинам, признанным судом неуважительными, сведущее лицо подвергается штрафу от трех до десяти рублей».

До введения Уголовно-процессуального кодекса Народными комиссариатами здравоохранения и юстиции было утверждено «Положение о судебно-медицинских экспертах» от 24 октября 1921 г. Положение стояло всецело на точке зрения определения эксперта как научного судьи. Не юридического судьи, решающего вопросы виновности или невинности, а научного судьи медицинских фактов, добытых следствием и затрагивающих интересы здоровья и жизни граждан. Положение предоставило врачу-эксперту широкую инициативу и самодеятельность, способствовало большей заинтересованности экспертов в своей работе, но и возложило большую ответственность. Уголовно-процессуальный кодекс урезал права врачей-экспертов. В общем и целом «Положение о судебно-медицинских экспертах» в настоящее время сохраняет силу, но статьи 5, 7, 8 и 9, как противоречащие Уголовно-процессуальному кодексу, являются спорными. Вместо них действуют вышеприведенные статьи Уголовно-процессуального кодекса.

Положение о судебно-медицинских экспертах[1].

1. Судебно-медицинский эксперт является должностным лицом, производящим медицинские экспертизы во всех слу-

[1] Утвержд. Народными комиссариатами здравоохранения и юстиции 24 октября 1921 г. «Собр. узакон.» 1921 г., № 75.

чаях, когда таковые должны иметь официальное значение для следствия или суда.

2. Судебно-медицинским экспертом может быть только лицо, имеющее звание врача.

Примечание 1. В случае отсутствия или болезни судебно-медицинского эксперта обязанности его могут быть возложены на ближайшего к месту происшествия врача.

Примечание 2. Недопустимо производство каких бы то ни было судебно-медицинских исследований живых лиц или вскрытий трупов лекарскими помощниками или другим медицинским персоналом, кроме врачей.

3. Судебно-медицинский эксперт в своей научно-практической деятельности руководствуется правилами, устанавливаемыми Народным комиссариатом здравоохранения, указаниями науки и собственным практическим опытом.

4. Судебно-медицинские эксперты состоят в ведении подотделов медицинской экспертизы губернских отделов здравоохранения.

Примечание 1. В каждом подотделе медицинской экспертизы все подведомственные ему эксперты составляют совещание, собирающееся периодически для рассмотрения всех местных вопросов, касающихся надлежащей постановки и практики экспертизы.

Примечание 2. Находясь в непосредственном ведении губернских подотделов, судебно-медицинские эксперты работают в тесном деловом контакте с уездными, городскими, а в крупных городах районными отделами здравоохранения.

5. Выполняя все распоряжения и инструкции Народного комиссариата здравоохранения, судебно-медицинский эксперт в области своей научно-практической деятельности является самостоятельным работником, заключения которого, при соблюдении предписанных законом условий, получают обязательную силу и значение для частных лиц и учреждений различных ведомств.

Примечание. При несогласии судебно-следственных властей или других заинтересованных в деле лиц с произведенной экспертизой запрашивается мнение соответствующего подотдела медицинской экспертизы. Заключения последнего могут быть опротестованы перед отделом

медицинской экспертизы Народного комиссариата здравоохранения, постановление которого является окончательным.

6. Являясь научным судьей фактов, судебно-медицинский эксперт должен быть поставлен в условия, вполне обеспечивающие его самодеятельность и инициативу во всех стадиях судебного процесса и гарантирующие полную независимость его деятельности, заключений и выводов.

7. При исполнении своих обязанностей судебно-медицинский эксперт пользуется содействием всех подлежащих должностных лиц для наиболее полного и точного выяснения имеющихся налицо данных и для наиболее правильного разрешения вопросов, поставленных медицинской экспертизе.

Примечание 1. Эксперт вправе требовать для обозрения все относящиеся к данному случаю документы, переписку и вещественные доказательства, производить осмотры местностей и помещений, опрашивать потерпевших, свидетелей, обвиняемых и сведущих лиц и принимать другие меры для выяснения тех обстоятельств, которые имеют существенное значение для выполнения экспертизы.

Примечание 2. Эксперт, приглашенный в суд, имеет право рассматривать в канцелярии суда подлинное дело и выписывать из него все нужные сведения, присутствовать на судебном разбирательстве дела и по вопросам экспертизы предлагать вопросы потерпевшим, обвиняемым и свидетелям.

8. Для получения возможной точности и полноты экспертизы эксперт имеет право истребовать перед заключением предварительного следствия для рассмотрения весь следственный материал в целях: а) необходимого пополнения или изменения ранее данной экспертизы в связи с открывшимися при дальнейшем производстве следствия новыми обстоятельствами дела и б) необходимого с судебно-медицинской точки зрения доследования.

9. В виду возможности неправильного истолкования одной из сторон в судебном заседании данного экспертом заключения эксперту предоставляется право, в порядке возобновления судебного следствия, после прений сторон дать все необходимые экспертом нужные дополнения и объяснения к ранее высказанному им заключению.

10. В случаях, когда дело представляется недостаточно

ясным или где, в зависимости от позднего производства экспертизы, могли уничтожиться или стать неясными существенные фактические данные, судебно-медицинский эксперт вправе отказаться от заключения, с подробным объяснением причины своего отказа.

11. Эксперт вправе требовать от заинтересованных в экспертизе лиц, чтобы ему была точно выяснена цель экспертизы и чтобы были предложены определенные вопросы, по которым необходимо дать заключение.

Примечание 1. Эксперт имеет право просить об изменении редакции предложенных ему вопросов.

Примечание 2. Эксперт имеет право отказаться от ответов на вопросы, выходящие из пределов рассматриваемого случая, и ограничиться лишь пределами научного его рассмотрения.

12. Судебно-медицинский эксперт имеет право, в порядке собственной инициативы, обратить внимание производящего расследование на обстоятельства и факты, имеющие значение для обнаружения истины.

13. В случае сложности экспертизы и необходимости в выяснении каких-либо частных вопросов эксперт вправе требовать приглашения для участия в расследовании дел соответственных специалистов, как медицинских, так и других, и высказать свое заключение по совещании с ними.

14. Судебно-медицинские эксперты обязаны давать заключение по делам, относящимся как к освидетельствованию живых лиц, так и к исследованию трупов и вещественных доказательств.

Примечание. Освидетельствования и исследования назначаются только в дневное время, кроме случаев, не терпящих отлагательства.

15. Медицинские экспертизы должны производиться по требованию учреждений, организаций и частных лиц, с соблюдением установленного порядка.

Примечание 1. По требованию экспертизы частными лицами эксперт должен ограничиться только констатированием найденных фактических данных без их оценки и без определения их значения.

Примечание 2. Во всех тех случаях, когда окажется, что экспертиза касается обстоятельств, подлежащих рассмотрению судебных или иных учреждений, эксперт дово-

дит об этом немедленно до сведения подлежащих должностных лиц.

16. Судебно-медицинские освидетельствования живых лиц и исследования трупов производятся экспертом в присутствии судебно-следственных властей или органов милиции и двух свидетелей.

Примечание. В случаях, не терпящих отлагательства, при отсутствии судебно-следственных властей, эксперт имеет право производить освидетельствование живых лиц и исследование трупов в присутствии двух свидетелей и представителя местной администрации, при чем акт судебно-медицинского исследования вместе со своим заключением передает судебно-следственным органам.

17. Судебно-медицинский эксперт не должен ни перед кем, исключая лиц, имеющих на то право, обнаруживать того, что найдено им при экспертизе.

Примечание. По экспертизам, производимым по требованию частных лиц, эксперт обязан сообщить данные подлежащим должностным лицам, если дело касается преступлений или правонарушений, имеющих общественное значение.

18. О всех своих действиях эксперт заносит в свой журнал, в котором записи имеют значение официального документа.

19. О всяком освидетельствовании живых лиц и об исследовании мертвого тела экспертом составляется акт судебно-медицинской экспертизы; акт состоит из трех частей: введения, описательной части и заключения экспертов.

Примечание. Введение и описательная часть составляют протокол освидетельствования или исследования, под которым подписываются все присутствующие.

20. Введение должно содержать основание, по которому производятся освидетельствование или исследование, время и место его производства, фамилию и должность эксперта (экспертов), перечисление присутствующих лиц, имя, отчество и фамилию, звание и лета свидетельствуемых или исследуемых и краткие сведения, добытые расследованием и имеющие значение для производства экспертизы.

Примечание. Личность освидетельствуемого или исследуемого удостоверяется присутствующим должностным лицом или двумя свидетелями; если личность в точности

ПУБЛ. БИБЛ. имени В. И. ЛЕНИНА

не удостоверена, о сем должно быть упомянуто в протоколе.

21. Описательная часть должна представлять подробное, по пунктам, описание хода освидетельствования или исследования всех найденных при этом фактических данных.

22. Заключение должно содержать в себе обстоятельное объяснение свойства повреждения или состояния здоровья освидетельствуемого, или объяснение причины смерти исследуемого и подписывается экспертом, производящим экспертизу.

Примечание. Если освидетельствование или исследование производится несколькими экспертами, то они все подписываются под протоколом и под заключением.

23. Акт медицинской экспертизы в трехдневный срок передается или пересылается судебно-медицинским экспертом по назначению под расписку, копия же с актом остается у эксперта.

24. Судебно-медицинский эксперт обязан представить в подлежащий подотдел медицинской экспертизы краткие сведения с судебно-медицинских актов по карточной системе.

25. При необходимости в специальном лабораторном исследовании внутренностей трупа или взятых при освидетельствовании живых лиц вещественных доказательств медицинский эксперт получает все нужное для этого — посуду, укупорочные материалы, консервирующие вещества — от подотдела медицинской экспертизы, наблюдает за подлежащей укупоркой и опечатыванием взятых объектов, пересылка коих в местный подотдел медицинской экспертизы лежит на обязанности судебно-следственных властей.

Ст. 5 является спорной постольку, поскольку экспертиза, как один из видов доказательств, правда, наиболее важных доказательств, не может иметь обязательной силы по вышеприведенным мотивам.

Что же касается примечания к ст. 5, то, по нашему убеждению, разногласия со ст. 174 Уголовно-процессуального кодекса не существует вовсе: следователю предоставляются лишь два различных пути—производство новой экспертизы (по Угол.-проц. код.) или же затребование мнения компетентных высших медицинских органов относительно ценности произведенной экспертизы (по Положению). На практике так обычно и бывает, и лицо, производящее следствие, выбирает тот или иной путь, в зависимости от тех или иных условий или собственных соображенний.

Ст. 7 Положения не противоречит Уголовно-процессуальному кодексу, но примечание 1 к этой статье противоречит ст. 171 Угол.-проц. код. в силу которой эксперту предоставляется право знакомиться «с разрешения следователя с теми обстоятельствами дела, уяснение которых необходимо ему для дачи заключения». Впрочем согласно примечанию к ст. 171

эксперту предоставляется право отказаться от экспертизы, если предоставленный ему следователем материал оказывается для него недостаточным. Примечание 2 к ст. 7 Положения также противоречит смыслу ст. 298 Уголовно-процессуального кодекса по тем же основаниям.

Ст. 8 Положения теряет свое значение в силу ст. 171 Угол.-проц. кодекса, а ст. 9 Положения находится в противоречии со ст. ст. 303—310 Угол.-проц. кодекса, в силу которых после окончания судебного следствия «стороны во время прений не вправе представлять новые доказательства, не бывшие предметом рассмотрения на судебном следствии. В случае необходимости предъявления новых доказательств стороны могут ходатайствовать о возобновлении судебного следствия, каковое ходатайство разрешается судом в зависимости от обстоятельств дела» (ст. 305 Угол.-проц. код.). Следовательно, инициатива предоставления дополнений и объяснений к экспертизе принадлежит сторонам, а не эксперту.

Других разногласий между Положением и Уголовно-процессуальным кодексом не имеется.

Положение о главном, краевом (областном), окружном и городском судебно-медицинском эксперте.[1]

А. Права и обязанности главного судебно-медицинского эксперта НКЗ РСФСР.

Для объединения и руководства всей судебно-медицинской экспертизой в Республике, а также для дачи в соответствующих случаях заключений по судебно-медицинским вопросам при Организационно-плановом управлении Наркомздрава состоит главный судебно-медицинский эксперт НКЗ.

II. В области организационно-административных вопросов судебно-медицинской экспертизы на главного судебно-медицинского эксперта НКЗ возлагается: руководство организацией судебно-медицинской экспертизы в республиканском масштабе; руководство и контроль над деятельностью краевых (областных) экспертов, участие в разрешении вопросов, связанных с усовершенствованием и специализацией судебно-медицинских экспертов и судебно-медицинских химиков, с учреждением лабораторий и институтов, а также по созыву специальных съездов и совещаний; участие в разработке и проведении штатов и сметы и распределении кредитов на места; разработка проектов законоположений, инструкций и циркулярных распоряжений; согласование действий лиц и учреждений, на обязанности коих лежит судебно-медицинская экспертиза; обследование постановки экс-

---

[1] Опубликовано за № Б/269/10—21/VIII 1929 г. в приложении к журналу «Вопросы здравоохранения», 1929 г. № 33.

пертизы на местах; участие на краевых и областных съездах и совещаниях по судебной медицине.

III. В области научно-практической главный судебно-медицинский эксперт является высшей судебно-медицинской инстанцией, окончательно разрешающей возникшие во время производства судебно-медицинской экспертизы спорные вопросы, направляемые в НКЗдрав органами здравоохранения, суда и расследования, привлекая для этой цели, по мере надобности, специалистов-консультантов; консультирование органов юстиции и расследования по возникающим у них принципиальным и сложным вопросам экспертизы; для участия в экспертизе по особо важным и сложным делам выезжает на места по вызовам органов юстиции или командируется Наркомздравом; проверяет копии актов вторичных экспертиз (переэкспертиз) и актов экспертизы по так называемым «врачебным ошибкам»; принимает участие в разработке уголовного законодательства в части правонарушений против здоровья и жизни личности; истребовывает по личной инициативе от органов расследования копии судебно-медицинских экспертиз в случае возникших сомнений в их правильности; делает возражения или указания о необходимости новой экспертизы или дополнительных исследований.

IV. На главном судебно-медицинском эксперте лежит ближайшее руководство деятельностью Центральной судебно-медицинской лаборатории НКЗ.

V. Главный судебно-медицинский эксперт содействует культурно-просветительной работе и увязывает работу экспертизы с общим делом здравоохранения.

VI. Главный судебно-медицинский эксперт обслуживается в техническом отношении канцелярией Организационно-планового управления НКЗ.

Б. Права и обязанности краевого (областного) судебно-медицинского эксперта.

I. В целях правильной постановки, объединения и руководства всей судебно-медицинской экспертизы в крае (области), а также разрешения отдельных дел и вопросов, при краевом (областном) отделе здравоохранения состоит краевой (областной) судебно-медицинский эксперт, назначаемый краевым (областным) отделом здравоохранения из судебно-медицинских экспертов с судебно-медицинским стажем не менее 5 лет по согласованию с главным судебно-медицинским экспертом НКЗ.

II. В административном отношении краевой (областной) эксперт подчинен непосредственно заведующему краевым (областным) здравотделом, в научно-практическом — руководится и контролируется главным судебно-медицинским экспертом НКЗ.

III. К организационно-административным обязанностям краевого (областного) эксперта относятся: объединение, направление, контроль и учет работы окружных и городских суд.-мед. экспертов и химиков, а также других врачей, производящих экспертизу путем личного обследования (выездов на места) и проверки актов; участие в созыве краевых (областных) съездов и совещаний судебно-медицинских экспертов, участие в всероссийских и окружных совещаниях; участие в составлении смет и распределении кредитов; проведение в жизнь существующих распоряжений, инструкций и положений; участие в ведении и разработке отчетности и статистики и научных материалов: выбор кандидатов на курсы усовершенствования врачей; увязка экспертизы с общим делом здравоохранения.

IV. В научно-практической области краевой (областной) судебно-медицинский эксперт производит по требованию органов здравоохранения, суда и расследования специальные, вторичные и сложные экспертизы, приглашая, в случае надобности, специалистов по отдельным отраслям; назначает экспертов для вторичных экспертиз; организует под своим председательством экспертизы по «врачебным ошибкам»; проверяет копии судебно-медицинских актов первичной экспертизы, давая с ведома край (обл) здравотдела органам прокуратуры или расследования указания на необходимость доследования или переэкспертизы; ведет переписку на общих основаниях, непосредственно сносясь с органами юстиции, расследования и главным судебно-медицинским экспертом НКЗ по текущим вопросам судебно-медицинской практики; по всем вопросам организационно-административного характера сносится от имени краевого (областного) отдела здравоохранения; содействует и принимает участие в культурно-просветительной работе суд.-мед. экспертов и по распространению судебно-медицинских знаний среди органов расследования.

V. О всех принципиальных вопросах краевой (областной) эксперт долкадывает край(обл)здравотделу; копии вторичных экспертиз, экспертиз по врачебным ошибкам и свои возражения при проверке первичной экспертизы напра-

вляет одновременно главному судебно-медицинскому эксперту НКЗ.

VI. Краевой (областной) эксперт обслуживается в техническом отношении канцелярией краевого (областного) здравотдела.

В. Права и обязанности окружного (городского) судебно-медицинского эксперта[1].

I. В округах (городах) судебно-медицинская экспертиза осуществляется штатными окружными (городскими) суд.-мед. экспертами, обслуживающими определенные участки или районы. Лишь в отсутствие суд.-мед. эксперта или невозможности прибытия его, а также по маловажным делам может привлекаться другой врач, состоящий на государственной службе, к исполнению обязанностей судебно-медицинского эксперта.

II. Окружные (городские) суд.-мед. эксперты приглашаются и назначаются из врачей, прошедших не менее чем годичный суд.-мед. стаж по установленной программе или специальные курсы усовершенствования суд.-мед. экспертов, окружными отделами здравоохранения, по согласованию с краевым (областным) здравотделом. Распределение участков или районов обслуживания утверждается НКЗ.

III. В административном отношении окружные (городские) эксперты подчинены непосредственно заведующему окружным отделом здравоохранения; в научно-практической деятельности они руководятся и контролируются краевым (областным) судебно-медицинским экспертом.

IV. Взаимоотношения экспертов с органами юстиции, расследования и здравоохранения, а также производство экспертизы определяются действующими законоположениями и инструкциями («Положением о суд.-мед. экспертах», «Правилами суд.-мед. исследований трупов», «Правилами для составления заключения о тяжести повреждений» и пр.). Возникающие в процессе работы экспертов недоразумения и разногласия организационно-административного характера, не получившие разрешения в окрздравотделе, передаются на разрешение обл(край)здравотдела. Вопросы судебно-медицинской практики разрешаются обл(край)-судебно-медицинским экспертом, который о всех принципиальных вопросах запрашивает мнения главного судебно-медиц. эксперта.

---

[1] В связи с ликвидацией в 1930 г. округов Положение об окружном эксперте переносится автоматически на районного. *Я. Л.*

V. К научно-практическим обязанностям экспертов относятся: производство по требованию органов здравоохранения, юстиции и расследования судебно-медицинской экспертизы живых лиц, трупов и вещественных доказательств, поскольку последние не передаются в судебно-медицинскую лабораторию; дача заключений по материалам судебных дел и на запросы органов юстиции, расследования и здравоохранения; участие в суд.-мед. экспертных комиссиях; проверка актов экспертизы случайных и временных экспертов с правом мотивированного опротестования их перед соответственным прокурором или органом расследования.

VI. К организационно-административным обязанностям экспертов относятся: постановка суд.-мед. экспертизы в обслуживаемом участке или районе; установление контакта с органами юстиции и расследования; инструктирование в пределах своей компетенции как медперсонала, так и органов юстиции и расследования; увязка экспертной работы с общей работой по здравоохранению путем участия в работе секций здравоохранения советов и при окружных, городских и районных исполкомах, в комиссиях по оздоровлению труда и быта на предприятиях и пр.; ведение культурно-просветительной работы среди населения и распространение судебно-медицинских знаний среди органов юстиции и расследования.

VII. При исполнении своих обязанностей окружные и городские судебно-медицинские эксперты пользуются всемерным содействием органов здравоохранения, юстиции и расследования, а также помещением и оборудованием леч-учреждений, со стороны администрации которых им должно быть оказано полное содействие. Окр(гор.-рай) здравотделы снабжают экспертов всеми необходимыми дезинфекционными и консервирующими средствами, посудой, лабораторными принадлежностями и пр. и по служебным надобностям предоставляют экспертам перевозочные средства натурой или оплачивают все расходы по фактической стоимости. Для служебной переписки эксперты пользуются канцелярией окр(гор)райздравотделов.

VIII. О своем выезде из постоянного местожительства эксперт сообщает в соответствующий окр(гор)райздравотдел по своему местожительству.

IX. Окрэксперты ведут прием живых лиц для освидетельствования, а также по всем другим делам в специальных кабинетах и в определенные дневные часы.

X. Окр(гор)эксперты имеют свою печать с обозначением должности и обслуживаемого участка или района.

Об улучшении постановки судебно-медицинской экспертизы в сельских местностях [1].

В целях улучшения постановки судебно-медицинской экспертизы в сельских местностях как в смысле обеспечения своевременности экспертизы и производства ее на месте, так и в отношении предоставления судебно-медицинским работникам транспортных средств Совет народных комиссаров РСФСР постановляет:

1. Распространить предоставленное в постановлении Совета народных комиссаров от 8 октября 1927 года о санитарных органах республики («Собр. узак.» 1927 г., № 104, ст. 695) право проезда во всех поездах и судах, а также служебных катерах и судах в пределах обслуживаемого района, с предъявлением в надлежащих случаях проездного билета и удостоверения личности, а также право внеочередной покупки проездного билета на вокзалах и пристанях на судебно-медицинских экспертов, обслуживающих сельское население РСФСР.

2. Предложить местным исполнительным комитетам отводить судебно-медицинским экспертам соответствующие помещения для производства судебно-медицинской экспертизы, как это предоставлено санитарным врачам (ст. 21 Положения о санитарных органах республики), а также предоставлять необходимый при производстве экспертизы вспомогательный персонал.

Об улучшении материально-бытового положения судебно-медицинских экспертов, обслуживающих сельское население РСФСР [2].

В целях улучшения положения окружных, уездных и районных судебно-медицинских экспертов, обслуживающих сельское население РСФСР, Совет народных комиссаров РСФСР постановляет:

1. Приступить с 1928/29 бюджетного года к осуществлению системы периодических прибавок к основному окладу заработной платы судебно-медицинским экспертам на следующих основаниях:

---

[1] Постан. Совнаркома РСФСР от 15/I—1928 г. «Изв. ВЦИК и ЦИК СССР», 1928 г. № 26.

[2] Постан. Совнаркома РСФСР от 15/VI 1928 г. («Изв. ЦИК СССР» 1928 г. № 81).

а) периодические прибавки к основному окладу заработной платы устанавливаются за каждые три полных года непрерывной службы в должности окружного, уездного или районного судебно-медицинского эксперта, при чем количество таких прибавок определяется в три;

б) первая периодическая прибавка для судебно-медицинских экспертов, проработавших в этой должности к 1 октября 1928 г. свыше трех лет, устанавливается с 1 октября 1928 г., срок следующей прибавки исчисляется для указанных лиц с 1 октября 1928 г.; исчисление сроков периодических прибавок для лиц, не имеющих к 1 октября 1928 г. трехлетнего стажа, должно производиться с 1 октября следующего за их поступлением на службу года;

в) периодические прибавки устанавливаются в размере 20% получаемого оклада.

2. Не реже одного раза в пять лет судебно-медицинским экспертам предоставляются за счет Народного комиссариата здравоохранения научные командировки на курсы усовершенствования.

3. Дети окружных, уездных и районных судебно-медицинских экспертов, обслуживающих сельское население не менее чем в течение трех лет при советской власти, принимаются на льготных условиях в высшие учебные заведения, техникумы и школы первой и второй ступеней, при чем обучение их в названных учебных заведениях производится бесплатно, и им предоставляется стипендия на равных с детьми рабочих основаниях.

4. Продолжительность отпуска, предоставляемого судебно-медицинским экспертам в течение года, определяется в один месяц.

5. Предложить Народному комиссариату финансов РСФСР и Народному комиссариату здравоохранения предусматривать, начиная с 1928/29 бюджетного года, в смете Народного комиссариата здравоохранения средства на обеспечение судебно-медицинских экспертов специальной одеждой по установленным Народным комиссариатом труда нормам.

Об улучшении постановки судебно-медицинской экспертизы в сельских местностях.[1]

В целях улучшения постановки судебно-медицинской экспертизы в сельских местностях как в смысле обеспечения

[1] Цирк. НКЗ и НКЮ от 11/I 1923 г. за № 131 мв («Вопросы здравоохранения» 1928 г. № 2).

своевременности экспертизы и производства ее на месте, так и в отношении снабжения судебно-медицинских работников транспортом, на основании постановления ВЦИК и СНК РСФСР от 23 июля 1927 г. о пересмотре прав и обязанностей местных органов советского управления и постановления СНК от 24 августа 1927 г. Народный комиссариат здравоохранения и Народный комиссариат юстиции предлагают следующее:

Край-, обл- и губздравотделам:

1. Принять срочные и действительные меры по замещению вакансий суд.-мед. экспертов с извещением главного суд.-мед. эксперта НКЗ.

2. Предоставить уездным и окружным суд.-мед. экспертам технического помощника из лекпомов, санитаров или обученных служителей для помощи при осмотрах и вскрытиях мертвых тел и при выездах к месту происшествия.

3. Принять меры к дооборудованию, ремонту, приведению в порядок и отоплению покойницких при уездных, окружных и участковых больницах, снабдив их секционным столом, инструментарием для вскрытий, консервирующими и дезинфицирующими средствами, банками и прочим необходимым инвентарем.

4. Снабдить экспертов необходимой для поездок и работы спецодеждой.

5. В целях повышения квалификации экспертов и химиков принять меры к постепенному проведению всех суд.-мед. экспертов и химиков через курсы усовершенствования и рабочие места.

6. Край-, обл.- и губ. суд.-мед. экспертизам производить обследование постановки экспертизы на местах путем выездов в округа и уезды и устройства совещаний с привлечением органов юстиции и дознания.

7. Воспрещается возложение на суд.-мед. экспертов функций, не входящих в круг их обязанностей, как-то: по осмотру и лечению арестованных и заключенных и пр.

Край-, обл- и губпрокурорам и судам:

8. Оказывать суд.-мед. экспертам всемерное содействие в получении ими для служебных командировок транспортных средств к месту происшествия и обратно.

9. Органам дознания и следствия собирать в срочном порядке необходимые суд.-мед. экспертам и суд. химикам для

экспертизы предварительные сведения (о здоровьи потерпевшего, о болезнях, предшествовавших смерти, истории болезни и пр.) путем опроса окружающих, медперсонала и пр.

10. Следователям или лицам, производящим дознание на правах следователей, обязательно присутствовать при каждом осмотре и вскрытии мертвого тела, производимых врачом.

11. Пользоваться в суд.-мед. случаях лишь суд.-мед. экспертами, привлекая других врачей (участковых, лечебных и пр.), как ближайших к месту происшествия, в исключительных случаях. Однако во избежание излишней перегруженности экспертов и отвлечения их по маловажным вопросам прибегать к их вызову только в случаях действительной необходимости. Так, практикуемые еще в некоторых местах вызовы экспертов органами дознания для осмотра лиц, задержанных в нетрезвом виде, прекратить за личной ответственностью лица, вызвавшего эксперта. Точно так же прекратить практикующиеся вызовы эксперта для осмотра отобранных у знахарей или других лиц лекарственных средств, направив последние в лаборатории здравотделов.

12. Время и место освидетельствования живых лиц (потерпевших, подозреваемых в психической болезни и пр.) согласовать с экспертом.

13. При каждом вызове эксперта точно объяснять причину и цель такового, прекратив имевшие место вызовы экспертов «для личных объяснений».

14. Принять меры по распространению судебно-медицинских знаний среди работников юстиции путем устройства лекций, бесед и демонстраций и снабжения работников пособиями по судебной медицине.

15. Судам своевременно оплачивать экспертов за участие на судебных заседаниях. Нештатным экспертам оплачивать труд по экспертизе на основании циркуляра НКЗ и НКЮ от 4 февраля 1925 г. за № 233 и таксы, опубликованных в «Бюллетене НКЗ», № 6, 1927 г.

16. В целях улучшения контроля и руководства экспертизой НКЗ и НКЮ предлагают местным органам:

а) Неуклонное выполнение циркуляра НКЗ и НКЮ за № 233 от 4 декабря 1925 г. «О контроле и учете временной и случайной экспертизы» и циркуляра НКЗ, НКЮ и НКВД за № 227 от 5 декабря 1923 г. «О порядке направления вещественных доказательств».

б) Край-, обл.- и губ. мед. экспертам ведать всеми ви-

дами суд.-мед. экспертизы (соматической, психиатрической, лабораторной и пр.).

в) Принять меры к ускорению лабораторной экспертизы, установив определенный срок в зависимости от сложности исследований и количества объектов.

г) В случае мотивированного несогласия следователя или суда с произведенной экспертизой последнему запросить мнения край-, обл.- или губ. суд.-мед. эксперта с предложением о назначении вторичной экспертизы.

д) Вторичную экспертизу производить двумя врачами по назначению органов здравоохранения. Копию акта вторичной экспертизы направлять одновременно гл. суд.-мед. эксперту НКЗ.

В случае своего несогласия с вторичной экспертизой гл. суд.-мед. эксперт направляет соответствующему прокурору свое заключение по делу или свое мнение о необходимости новой экспертизы, дополнительных исследованиях и пр., каковое мнение для органов юстиции является обязательным.

В случае несогласия органов юстиции с вторичной экспертизой запросить заключение гл. суд.-мед. эксперта НКЗ, направив материал в Наркомздрав. Непосредственное направление дел на заключение Ученого медицинского совета не допускается.

е) Экспертизу по делам о привлечении врачей по врачебным ошибкам производить край-, обл.- и губ. суд.-мед. экспертам в комиссии с участием врачей-специал. по данному вопросу. Копию акта направлять гл. суд.-мед. эксперту НКЗ.

В приведенном циркуляре осуществились пожелания II Всероссийского съезда суд.-мед. экспертов: 1) об обязательном предоставлении экспертам технических помощников при вскрытиях и осмотрах трупов, 2) о дооборудовании и ремонте покойницких, 3) о снабжении экспертов спецодеждой, 4) о планомерном проведении всех экспертов через курсы усовершенствования, 5) о личном обследовании край- обл- и губэкспертами обслуживаемого и руководимого ими района, 6) об освобождении экспертов от посторонних обязанностей, в особенности от осмотра пьяных лиц, лечения арестованных и заключенных и пр.

Крайне существенным является обязательство собирания в срочном порядке и представления со стороны органов дознания и следствия суд.-мед. экспертам предварительных сведений, необходимых для заключения экспертизы, а также обязательное присутствие следователя или лица, производящего дознание, при каждом осмотре и вскрытии трупа.

Получило осуществление предложение II Всеросийского съезда суд.-мед. экспертов производства вторичной экспертизы (переэкспертизы) двумя врачами, а экспертизу по так называемым «врачебным делам» комиссионно. Вместе с тем в циркуляре указан путь опротестования экспертизы в случае несогласия с нею органов юстиции.

Постепенно все более пробивает себе дорогу правильный взгляд, что надлежащая постановка суд.-мед. экспертизы, от которой в значительной мере зависит отправление нормального правосудия, есть дело всех заинтересованных в ней ведомств: НКЗ, НКЮ и НКВД. Этим объясняется следующий циркуляр НКВД за № 95 («Бюлл. НКВД», № 7, 1927 г.).

Об оказании административными органами содействия врачам, приглашаемым для производства экспертизы, в получении перевозочных средств [1].

По имеющимся в НКВД сведениям приглашаемые органами милиции для производства судебно-медицинской экспертизы врачи лишены бывают во многих случаях возможности своевременно выехать на место производства указанной экспертизы в виду крайней затруднительности получения ими необходимых перевозочных средств, что вызывает задержку в производстве дознаний органами милиции и вредно отражается на самой деятельности ее по раскрытию преступлений.

В виду сего предлагается органам милиции предоставлять приглашаемым для производства судебно-медицинской экспертизы врачам, не состоящим в штате экспертов, согласно постановлению НКТ, НКЗ, НКВД и НКЮ от 23 октября 1926 г. («Изв. НКТ СССР» 1926 г., № 41—42) необходимые перевозочные средства натурой; при невозможности предоставления врачам перевозочных средств за отсутствием последних в распоряжении милиции, а также при приглашении для производства экспертизы врачей, состоящих в штате экспертов,— оказывать названным врачам необходимое содействие в получении указанных перевозочных средств.

Положение о центральной судебно-медицинской лаборатории Наркомздрава[2].

I. Центральная судебно-медицинская лаборатория НКЗ является научно-практическим и исследовательским учреждением и пользуется всеми правами научно-исследовательских учреждений Наркомздрава.

II. К области научной деятельности лаборатории относятся:

а) разработка новых методов судебно-медицинских исследований живых лиц, трупов и вещественных доказательств; проверка и видоизменение существующих методов исследований;

---

[1] Цирк. НКВД РСФСР—1927 г.

[2] Опубликовано за № Б/191/13—3/VI 1929 г. в приложении к журналу «Вопросы здравоохранения» 1929 г., № 22.

б) руководство научной работой периферических судебно-медицинских химиков и экспертов;

в) изучение и разработка отдельных вопросов практики и материалов по уголовному травматизму, влиянию алкоголизма на преступность и пр.

III. К области практической деятельности лабораторий относятся:

а) особо-сложные и специальные судебно-медицинские анализы, которые не могут быть произведены в местных лабораториях,

б) проверочные анализы по заданиям органов здравоохранения, юстиции и НКВД,

в) переэкспертиза над живыми лицами, направляемыми органами Наркомздрава, юстиции и НКВД;

г) изготовление преципитирующих сывороток и

д) составление заключений по запросам судебно-следственных органов.

IV. К области учебной деятельности лаборатории относятся:

а) усовершенствование деятельности судебно-медицинских экспертов и химиков путем практического стажа и чтения для них цикловых лекций,

б) проведение летней практики студентов (по судебно-химическому циклу),

в) распространение судебно-медицинских знаний среди работников судебно-следственных органов и органов дознания путем устройства лекций, бесед и демонстраций.

V. Исследование поступающих в лабораторию объектов судебно-медицинской экспертизы и составление актов по этим исследованиям производятся в лаборатории в соответствии с существующими законоположениями о производстве судебно-медицинской экспертизы.

VI. Для проведения стажа врачей и для осуществления своей научно-исследовательской деятельности лаборатория может пользоваться больничными и клиническими учреждениями по соглашению с ними.

VII. Центральная судебно-медицинская лаборатория состоит из 4 отделений: а) химического, б) биологического, в) токсикологического и г) кабинета, для исследования живых лиц.

Кроме того, при лабораториях имеются: библиотека, музей, фотографические и микро-фотографические камеры и рентгеноустановка.

VIII. Штаты лаборатории утверждаются и замещаются в установленном порядке. Кроме постоянных сотрудников, лаборатория пользуется консультациями отдельных высококомпетентных специалистов по отдельным отраслям медицины.

IX. Во главе Центральной судебно-медицинской лаборатории стоит заведующий, назначаемый Наркомздравом.

X. Лаборатория состоит в непосредственном ведении Организационно-планового управления Наркомздрава и работает под ближайшим руководством главного судебно-медицинского эксперта НКЗ.

XI. На обязанности заведующего лежит руководство всей научно-практической, исследовательской и административно-хозяйственной работой лаборатории. Он несет ответственность за деятельность лаборатории во всех отраслях ее работы. Заведующему подчиняются все сотрудники лаборатории. Заведующий является распорядителем кредитов и специальных средств лаборатории.

XII. Средства на оборудование и содержание Центральной судебно-медицинской лаборатории отпускаются по госбюджету по смете НКЗ.

Для улучшения своего материального положения и пополнения средств Центральная судебно-медицинская лаборатория пользуется правом образования специальных средств (за анализы по гражданским делам и пр.) согласно существующим о них правилам.

XIII. Лаборатория имеет свои печать и штамп.

Краевые и областные судебно-медицинские лаборатории имеются в Ленинграде, Саратове, Омске, Иркутске, Ростове н/Дону, Свердловске и Воронеже. К руководству им служит утвержденное 10 апреля 1924 г.:

Временное Положение о районных [1] судебно-медицинских лабораториях [2]

1. Районные судебно-медицинские лаборатории организуются в крупных, преимущественно университетских городах и обслуживают нужды нескольких губерний или областей.

Примечание. В видах экономии средств и наилучшего использования научных сил районные лаборатории могут

[1] Т. е. краевых или областных.

[2] «Бюлл. НКЗ» № 7, 1924 г.

по местным условиям организовываться при университетских кафедрах и бактериологических институтах на основании особого соглашения, утверждаемого в каждом отдельном случае НКЗ.

2. В задачи районной лаборатории входит: а) выполнение всех, наиболее сложных и специальных судебно-медицинских исследований, которые не могут быть выполняемы на местах; б) производство контрольных судебно-медицинских анализов по заданиям органов здравоохранения, юстиции и внутренних дел; в) изготовление преципитирующих сывороток для собственных потребностей и обслуживаемого района; г) контроль судебно-медицинских сывороток, изготовляемых другими учреждениями на основании особой инструкции, издаваемой НКЗ; д) разработка научно-технических вопросов в области судебно-медицинской практики; е) научно-практическое руководство деятельностью губернских и областных судебно-медицинских химиков и ж) усовершенствование судебно-медицинских экспертов и химиков путем стажирования.

3. Лабораторные исследования и составление актов производятся на основании существующих законоположений и инструкций.

4. Районные лаборатории находятся в непосредственном ведении Народного комиссариата здравоохранения и представляют туда по установленным формам судебно-медицинскую и финансовую отчетности.

5. Во главе районной лаборатории стоит заведующий, утверждаемый НКЗ.

6. Штаты районной лаборатории утверждаются в установленном порядке.

7. Средства на оборудование и содержание районной лаборатории отпускаются по смете НКЗ.

8. Районные лаборатории имеют свою печать.

Штат краевой (областной) лаборатории

состоит из следующих лиц:

Заведующего врача 1
Судебного химика 1
Лаборанта 1
Служителя 1

О передаче содержания ряда учреждений с государственного на местные бюджеты [1].

1. Проект постановления утвердить в редакции СНК РСФСР, изменив в списке учреждений, передаваемых на местные бюджеты, слова «окружная и участковая прокуратура» словами «местная прокуратура, за исключением краевой».

2. Постановление опубликовать в следующей редакции:

Всероссийский центральный исполнительный комитет и Совет народных комиссаров РСФСР постановляют:

1. Передать содержание учреждений, поименованных в прилагаемом к настоящему постановлению списке, с 1 октября 1930 г. с государственного на местные бюджеты.

2. Признать, что возлагаемые на местные бюджеты расходы подлежат полной компенсации за счет государственного бюджета путем закрепления за автономными республиками, краевыми (областными) исполкомами как в целом по РСФСР, так и по отдельным административным единицам, дополнительных доходных источников сверх установленных действующими в настоящее время законодательством, исходя из стоимости содержания этих учреждений в 1930/31 г.

При исчислении стоимости содержания учреждений в 1930/31 г. учитывается как стоимость их содержания в 1929/30 г., так и нормальный рост расходов этих учреждений.

В список учреждений, передаваемых на местные бюджеты, включены все суд.-мед. эксперты и химики.

Об оставлении на госбюджете Центральной судебно-медицинской лаборатории [2].

Всероссийский центральный исполнительный комитет и Совет народных комиссаров РСФСР постановляют:

Во изменение постановления Всероссийского центрального исполнительного комитета и Совета народных комиссаров РСФСР от 30 августа 1930 г. «О передаче содержания ряда учреждений с государственного на местные бюджеты» оставить на госбюджете Центральную судебно-медицинскую лабораторию НКЗ.

---

[1] Пост. ВЦИК и СНК от 17 августа 1930 г. (С. У. 1930 г., № 40 ст. 489).

[2] Пост. ВЦИК и СНК РСФСР от 11/X 1930 г.

Выписка из постановления ВЦИК и СНК РСФСР по докладу НК РКИ СССР и РСФСР о пересмотре прав и обязанностей местных органов советского управления[1].

В области народного здравоохранения.

48. Предложить Наркомздраву совместно с Наркомюстом разработать вопрос об улучшении постановки судебно-медицинской экспертизы в сельских местностях как в смысле обеспечения своевременности экспертизы и производства ее на месте, так и в отношении снабжения судебно-медицинских работников транспортом.

Утверждено наркомом здравоохранения 1/VIII 1928 г.

Постановление коллегии НКЗ.

Заслушав доклад гл. суд.-мед. эксперта д-ра Я. Лейбовича о положении суд-мед. экспертизы в РСФСР, коллегия НКЗ констатирует:

1. Развитие судебно-медицинской экспертизы и ее растущее значение в деле отправления правосудия.

2. Огромное социальное значение выявленных экспертизой отрицательных сторон быта в виде уголовного травматизма, алкоголизма и скоропостижной смерти.

3. Значительный некомплект уездных и окружных экспертов вследствие тяжелых условий труда и быта последних и трудности вследствие этого привлечения врачей на должности экспертов.

4. Недостаточную квалификацию экспертиз нештатных экспертов и в то же время частое отвлечение участковых врачей от их прямых обязанностей для выполнения экспертизы в ущерб делу здравоохранения и правосудия.

5. Определенную недооценку суд.-мед. экспертизы со стороны многих местных органов.

В целях улучшения постановки суд.-мед. экспертизы, коллегия НКЗ находит необходимым проведение следующих мер:

1. Декретирование Положения об органах суд.-мед. экспертизы и их правах и обязанностях и установление средней нормы обслуживаемого каждым экспертом и химиком контингента населения.

---

[1] С. У. 1927 г. № 79, ст. 533.

2. В целях привлечения врачей к суд.-мед. деятельности и улучшения материально-бытового положения наличного контингента экспертов — скорейшее проведение всех намеченных СНК в постановлениях от 15 января 1928 г. и от 15 июня 1928 г. мероприятий.

3. С этой целью предусмотреть в 1928/29 г. указанные нужды на разъезды в размере 128 700 руб., на инструментарий и оборудование 13 340 руб., на спецоперативные расходы в размере 62 040 руб., на проз- и спецодежду и хозрасходы— 30 485 руб.

4. Усовершенствование экспертов и химиков:

а) На кратковременных курсах при Ленинградском гос. ун-те для усовершенствования врачей по примеру прошлых лет: 2 цикла в течение года по 25 стипендий.

б) Путем прохождения годичного стажа по выработанной и утвержденной АФУ учебной программе в Москве, Ленинграде, Саратове, Ростове н/Д — из расчета всего 15 стипендий.

в) Путем введения трехлетней интернатуры в тех же городах в количестве 3 единиц.

г) Введение стационарного наблюдения испытуемых и потерпевших, использовав существующие местные лечебные учреждения.

5. Более широкое обследование гл. суд.-мед. экспертом местных органов экспертизы с обращением внимания на автономные области.

6. Приступить к более широкой разработке суд.-мед. материалов в центре и на местах. В частности в виде очередных задач:

а) Детально разработать материалы об уголовном травматизме, о причинах его и мерах борьбы с ним в целях оздоровления быта.

б) Подробно разработать материал о скоропостижной смерти и причинах ее.

в) Выявить роль алкоголизма в росте преступного травматизма, скоропостижной смерти и др.

7. Обратить внимание местных органов здравоохранения и всех врачей на общественное значение суд.-мед. экспертизы, для чего предложить местным отделам здравоохранения:

а) Увязать работу экспертов с общей работой по оздоровлению населения путем вовлечения экспертов в работу секции здравоохранения, советов, постановки периодических

докладов и пр., участия суд.-мед. экспертов в комиссиях по оздоровлению труда и быта.

б) Принять меры к улучшению материально-бытовых условий экспертов (всемерно содействовать в получении квартиры, перевозочных средств и в осуществлении всех намеченных СНК мероприятий).

в) Планомерно направлять экспертов для усовершенствования и на стаж.

г) Установить периодические командировки край-, обл.- и губэкспертов на места в целях обследования положения экспертизы, руководства ею и выявления отрицательных сторон быта.

д) Периодически созывать междуведомственные совещания по суд.-мед. экспертизе с участием органов юстиции и дознания для разрешения вопросов организационного и практически-научного характера.

е) Привести в порядок и приспособить к осмотрам и вскрытиям трупов покойницкие уездных и участковых больниц, а в сельских местностях — погреба для сохранения трупов, подлежащих экспертизе.

ж) Обратить внимание местных органов на необходимость усиления контроля над экспертизой ближайших к месту происшествия врачей порядком, предусмотренным циркуляром НКЗ и НКЮ за № 233 1925 г. и № 13 1928 г.

8. Санитарно-профилактическому управлению НКЗ поручить разработать типы покойницких, прозекторских и опубликовать их.

9. В целях правильного развития отдельных суд.-мед. дисциплин считать желательным при соответственных клинических кафедрах образование приват-доцентур, в первую очередь — судебной травматологии и судебной гинекологии, для чего поставить вопрос перед Главпрофобром.

IV. ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО РСФСР.

(Выдержки из Собрания кодексов РСФСР в части, имеющей отношение к судебно-медицинской экспертизе; постановления правительства и разъяснения Верхсуда, дополняющие и разъясняющие соответствующие статьи кодексов.)

А. Статьи Кодекса законов о труде РСФСР.

12. Привлечению к трудовой повинности вовсе не подлежат: а) лица, не достигшие восемнадцати лет; б) мужчины старше сорока пяти лет и женщины старше сорока лет.

13. От привлечения к трудовой повинности освобождаются: а) лица, вследствие болезни или увечья временно утратившие трудоспособность на срок, необходимый для ее восстановления; б) беременные женщины на период времени за восемь недель до родов или роженицы в течение восьми недель после родов; в) женщины, кормящие грудью; г) инвалиды труда и войны; д) женщины, имеющие детей до восьмилетнего возраста, при отсутствии лица, ухаживающего за ними.

31. Несовершеннолетние в отношении трудового договора приравниваются в правах к совершеннолетним. Родители и опекуны, а также учреждения и должностные лица, на которых возложен надзор за соблюдением законов об охране труда, имеют право требовать досрочного расторжения договора, когда продолжение его угрожает здоровью несовершеннолетнего или вообще клонится к ущербу для него.

95. Продолжительность рабочего времени не может превышать шести часов: а) для лиц в возрасте от шестнадцати до восемнадцати лет; б) для лиц, занятых умственным и конторским трудом, за исключением тех, работа коих связана непосредственно с производством; в) для лиц, занятых на подземных работах, согласно списку профессий, устанавливаемых Народным комиссариатом труда.

Для лиц, занятых в отраслях производства, особо тяжелых и вредных для здоровья, устанавливается сокращенный рабочий день, согласно спискам и нормам, устанавливаемым Народным комиссариатом труда.

115. Лицам, работающим в особо вредных и опасных предприятиях, предоставляются, кроме отпусков, предусмотренных ст. 114, дополнительные отпуска сроком не менее двух недель.

Список производств и профессий, дающих право на дополнительный отпуск, устанавливается Народным комиссариатом труда.

Кроме того, см. ст.ст. 129—138 и ст.ст. 175—192 Код. зак. о труде.

Б. Статьи Кодекса законов о браке, семье и опеке.

6. Не подлежат регистрации браки: а) между лицами, из которых хотя бы одно состоит уже в другом зарегистрированном или незарегистрированном браке, б) между лицами, из которых хотя бы одно признано в установленном законом порядке слабоумным или душевнобольным, в) между родственниками по прямой восходящей или нисходящей линии, а также между полнородными и неполнородными братьями и сестрами.

25. Взаимные права детей и родителей основываются на кровном происхождении. Дети, родители которых не состоят в браке, пользуются одинаковыми правами с детьми, родившимися от лиц, состоящих в браке.

28. В целях защиты интересов ребенка матери предоставляется право в период беременности или после рождения ребенка подать заявление об отце ребенка в местный орган записей актов гражданского состояния по своему местожительству, указывая имя, отчество, фамилию и местожительство отца ребенка.

30. С заявлением об установлении отцовства после рождения ребенка мать ребенка имеет право также обратиться в суд.

32. Если суд при рассмотрении вопроса об отцовстве установит, что мать ребенка в период зачатия была в половых сношениях, кроме лица, указанного в ст. 28 настоящего Кодекса, еще и с другими лицами, то суд постановляет решение о признании одного из этих лиц отцом ребенка и возлагает на него обязанности, предусмотренные ст. 31 Кодекса.

68. Опека и попечительство устанавливаются для за-

щиты личности недееспособного, его законных прав и интересов, а равно для охраны имущества в случаях, законом предусмотренных.

69. Опека учреждается над несовершеннолетними до четырнадцати лет и над лицами, признанными в установленном порядке слабоумными или душевнобольными. Кроме того, опека учреждается над имуществом лиц, безвестно отсутствующих или умерших, в случаях, законом установленных. Опекуны от имени и в интересах подопечных осуществляют права и выполняют обязанности последних.

70. Попечительство учреждается над лицами несовершеннолетними от четырнадцати до восемнадцати лет и над совершеннолетними, если последние по своему физическому состоянию не могут самостоятельно защищать свои права. Попечители оказывают этим лицам в соответствующих случаях содействие при осуществлении ими их прав и при выполнении ими их обязанностей, а равно охраняют их от злоупотреблений со стороны третьих лиц.

79. Опекун над несовершеннолетним обязан заботиться о воспитании его, обучении, подготовке к общественно-полезной деятельности. Опекун над душевнобольным или слабоумным обязан принять меры к лечению и содержанию его в условиях, соответствующих состоянию здоровья подопечного.

103. Краевые, областные, губернские, окружные и уездные органы опеки и попечительства при наличии достаточных данных о необходимости установления опеки над душевнобольными и слабоумными назначают для освидетельствования специальную комиссию под председательством заведующего отделом здравоохранения краевого, областного, губернского, окружного или уездного исполнительного комитета или лица, ими уполномоченного, и в составе не менее двух врачей, из которых один должен быть психиатром.

104. О времени и месте заседания комиссии извещаются лица и учреждения, от коих исходит ходатайство об освидетельствовании.

105. Комиссии, предусмотренной ст. 103 настоящего Кодекса, предоставляется право поместить свидетельствуемого в специальное лечебное заведение на срок не более двух месяцев или подвергнуть его наблюдению на дому. Комиссия опрашивает в случае надобности врача, пользовавшего больного, и тех лиц, на которых больной ссылается.

106. О результатах освидетельствования составляется подробный акт за подписью всех участвовавших в освидетельствовании лиц; в акте должно быть указано, является ли свидетельствуемый душевнобольным или слабоумным и нуждается ли в опеке.

107. Ходатайство о признании душевнобольного выздоровевшим или о снятии опеки может исходить, кроме лиц и учреждений, перечисленных в ст. 98 настоящего Кодекса, также и от лечебного заведения, куда больной был помещен на излечение, или от него самого.

108. Освидетельствование душевнобольного на предмет признания его выздоровевшим или признания подлежащим освобождению от опеки производится в порядке ст.ст. 103—106 настоящего Кодекса.

109. Издержки по освидетельствованию относятся за счет имущества лица, подвергнутого освидетельствованию, а при отсутствии такого имущества — за счет казны.

Примечание. Расходы по освидетельствованию лица, признанного здоровым, относятся за счет лиц, возбуждавших ходатайство об освидетельствовании.

110. Определение врачебной комиссии о признании лица душевнобольным или слабоумным может быть обжаловано в месячный срок всеми заинтересованными лицами и учреждениями в президиум соответствующего исполнительного комитета.

125. Заявление о смерти должно быть сделано в трехдневный со дня события срок, в случае насильственной смерти или обнаружения трупа — не позднее следующего за этим событием дня.

128. Факт смерти должен быть удостоверен врачебным свидетельством, а там, где это невозможно, двумя свидетелями.

129. К заявлению об обнаружении трупа прилагается протокол, составленный милицией.

Об утверждении Положения об органах опеки и попечительства [1].

На основании статьи 72 Кодекса законов о браке, семье и опеке Всероссийский центральный исполнительный комитет и Совет народных комиссаров РСФСР постановляют:

---

[1] Пост. ВЦИК и СНК от 18 июня 1928 г. С. У. 1928 г., № 75, ст. 524.

1. Утвердить и ввести в действие Положение об органах опеки и попечительства.

2. Изменения настоящего Положения, вызываемые местными особенностями автономных республик и областей, разрабатываются центральными исполнительными комитетами автономных республик и исполнительными комитетами автономных областей и представляются на утверждение Совета народных комиссаров РСФСР и президиума Всероссийского центрального исполнительного комитета.

3. Статью 20 настоящего Положения ввести в действие с 1 октября 1928 г. и возложить содержание упомянутых в таковой должностных лиц на местный бюджет.

4. Предложить краевым, областным, губернским и окружным исполнительным комитетам предусмотреть в сметах 1928/29 бюджетного года расходы, вытекающие из примечания к статье 82 Кодекса законов о браке, семье и опеке.

Выписка из Положения об органах опеки и попечительства.

I. Общие положения.

1. Органами опеки и попечительства являются:

а) президиумы краевых и областных (в районированных областях) исполнительных комитетов — в случаях, предусмотренных настоящим Положением;

б) президиумы областных (в автономных областях), губернских, окружных, уездных и районных исполнительных комитетов и городских советов, а также президиумы городских исполнительных комитетов в безуездных городах;

в) районные и волостные исполнительные комитеты;

г) сельские советы.

2. Непосредственное осуществление функций по опеке и попечительству президиумы исполнительных комитетов, упомянутых в п.п. «а» и «б» ст. 1 настоящего Положения, а также президиумы городских советов возлагают на соответствующие отделы и отделения исполнительных комитетов.

Осуществление упомянутых функций в пределах городов возлагается на городские части соответствующих отделов исполнительных комитетов.

В сельских местностях непосредственное осуществление функций по опеке и попечительству в пределах, предусмотренных настоящим Положением, возлагается на сельские советы.

Примечание. В случае необходимости установления опеки и попечительства со стороны различных органов, указанных в настоящей статье, опека и попечительство устанавливаются по соглашению соответствующих отделов.

3. Органы опеки и попечительства в своей деятельности руководствуются подлежащими статьями Кодекса законов о браке, семье и опеке, настоящим Положением, а также инструкциями вышестоящих исполнительных комитетов.

Органы, непосредственно осуществляющие функции по опеке и попечительству, предусмотренные в ст. 2 настоящего Положения, руководствуются, кроме того, инструкциями и распоряжениями, издаваемыми соответствующими народными комиссариатами.

4. Президиумы краевых, областных, губернских, окружных и уездных исполнительных комитетов являются органами надзора и руководства в отношении всех органов, непосредственно осуществляющих функции по опеке и попечительству в пределах края, области, губернии, округа и уезда, для чего они:

а) издают в необходимых случаях инструкции и распоряжения для согласования и установления единообразия в деятельности подчиненных органов опеки и попечительства;

б) созывают для той же цели, по мере необходимости и возможности, совещания работников органов опеки и попечительства;

в) рассматривают жалобы на постановления и распоряжения ниже стоящих органов опеки и попечительства;

г) назначают ревизии и обследования соответствующих органов опеки и попечительства и принимают меры к устражения ниже стоящих органов опеки и попечительства;

д) рассматривают годовые отчеты по опеке и попечительству соответствующих органов народного образования, здравоохранения, социального обеспечения, а также сводные годовые отчеты президиумов ниже стоящих исполнительных комитетов.

5. Дача разрешений на отчуждение имущества лица, находящегося под опекой или попечительством, на сумму свыше трехсот рублей и на другие действия, предусмотренные в ст.ст. 86—88 Кодекса законов о браке, семье и опеке, а также утверждение торгов, предусмотренных в ст. 99 того же Кодекса, производятся в сельских местностях и городах, являющихся центрами района или волости, окружными или

уездными исполнительными комитетами, а в остальных городах — президиумами городских советов, районных советов или городскими исполнительными комитетами.

Примечание. Ответственность за сохранность имущества осиротевших, а равно лиц, потерявших усыновителей, опекунов или попечителей, впредь до нового назначения опекунов или попечителей возлагается: в городах — на домоуправления, владельцев и арендаторов домов, в деревнях — на председателей сельских советов и подлежащих уполномоченных сельских советов.

6. В случае наличия у подопечного имущества, приносящего доход и состоящего в ведении органов опеки и попечительства (ст. 81 Кодекса законов о браке, семье и опеке), опекуну или попечителю может быть назначено вознаграждение. Размер такого вознаграждения в пределах не свыше во всяком случае десяти процентов чистого дохода, извлекаемого от этого имущества, определяется в соответствии с инструкциями подлежащих краевых, областных и губернских исполнительных комитетов.

7. К ведению отделов (городских частей) народного образования относится опека над несовершеннолетними до четырнадцати лет и попечительство над несовершеннолетними от четырнадцати до восемнадцати лет: к ведению отделов (городских частей) здравоохранения относится опека над слабоумными и душевнобольными независимо от возраста последних; к ведению органов социального обеспечения — опека над имуществом лиц, безвестно отсутствующих; опека над имуществом умерших в случаях, законом установленных, и попечительство над совершеннолетними, если последние по своему физическому состоянию не могут самостоятельно защищать свои права.

8. В безуездных городах, в которых в порядке примечания к ст. 17 Положения о городских советах (Собр. узак., 1925 г., № 91, ст. 662) образованы отделы народного образования, здравоохранения и социального обеспечения, непосредственное осуществление функций опеки и попечительства возлагается на названные отделы, с разделением между ними обязанностей в соответствии со ст. 7 настоящего Положения. Руководство и надзор за деятельностью указанных отделов в области опеки и попечительства осуществляются соответствующими городскими исполнительными комитетами.

9. Районные и волостные исполнительные комитеты ве-

дают всеми видами опеки и попечительства в городах, являющихся районными и волостными центрами, а также имеют общее наблюдение за деятельностью сельских советов по делам опеки и попечительства. Годовые отчеты о своей деятельности в области опеки и попечительства районные и волостные исполнительные комитеты представляют в президиум соответствующих окружных или уездных исполнительных комитетов.

II. Опека над слабоумными и душевнобольными.

14. В городах, являющихся центрами района или волости, на районный или волостной исполнительный комитет возлагаются следующие функции по опеке над слабоумными и душевнобольными:

а) возбуждение в необходимых случаях ходатайств о назначении опеки над душевнобольными;

б) составление описи имущества душевнобольных, подлежащих опеке, и принятие иных мер к охране их имущества;

в) подыскание опекунов;

г) надзор за деятельностью опекунов и возбуждение в необходимых случаях перед уездными и окружными исполнительными комитетами мотивированных ходатайств об освобождении опекунов от их обязанностей;

д) надзор за содержанием больного и уходом за ним;

е) возбуждение ходатайств о прекращении опеки;

ж) возбуждение ходатайств по разрешению опекуну отдавать душевнобольных на содержание другим лицам (ст. 89 Кодекса законов о браке, семье и опеке).

15. Перечисленные в ст. 14 настоящего Положения функции в сельских местностях возлагаются на сельские советы с тем, что общее наблюдение по этим делам за деятельностью сельских советов принадлежит соответствующему районному или волостному исполнительному комитету.

16. На участковый медицинский персонал возлагается: содействие опекуну в принятии мер к лечению и содержанию подопечного в условиях, соответствующих здоровью последнего (ст. 79), а именно: инструктирование опекуна и лиц, которым последний передает больного на содержание (ст. 89), в отношении правильного обращения с душевнобольными, периодические посещения больного, оказание ему лечебной помощи, направление в необходимых случаях на стационарное лечение и т. д.

17. В городах функции опеки над слабоумными и душевнобольными, предусмотренные в ст.ст. 14 и 16 настоящего Положения, осуществляются: городскими частями отдела здравоохранения соответствующего исполнительного комитета, где таковые части образованы, а в остальных городах, кроме безуездных,— отделом здравоохранения соответствующего исполнительного комитета.

Примечание. Городские советы, в бюджете которых предусмотрена должность психиатра, осуществляют функции опеки над слабоумными и душевнобольными в объеме, предусмотренном ст. 18 настоящего Положения.

18. В уезде и округе на отделы народного здравоохранения возлагаются следующие функции по опеке над слабоумными и душевнобольными, предусмотренные в нижеуказанных статьях Кодекса законов о браке, семье и опеке:

а) установление не позже семидневного срока опеки с соответствующим уведомлением об этом, и прекращение в соответствующих случаях опеки;

б) назначение опекунов и выдача им соответствующих удостоверений (ст. 74);

в) освобождение опекунов от их обязанностей и отстранение их (ст.ст. 77, 78 и 92);

г) разрешение в подлежащих случаях опекуну отдавать душевнобольного на содержание другим лицам (ст. 89);

д) надзор за деятельностью опекунов и рассмотрение жалоб на них (ст. 93);

е) разрешение расходов, связанных с осуществлением опеки;

ж) проверка отчетов опекунов (ст. 102);

з) разрешение расходов на содержание подопечного и возбуждение ходатайств об отпуске средств на тот же предмет (ст. 82);

и) установление над подопечными душевнобольными постоянного медицинского наблюдения (ст. 84).

19. На областные (в автономных областях), губернские и окружные исполнительные комитеты и их органы здравоохранения возлагаются следующие функции по опеке над слабоумными и душевнобольными:

а) организация дела освидетельствования душевнобольных и слабоумных на предмет установления и снятия опеки, согласно главе 1-й раздела III Кодекса законов о браке, семье и опеке;

б) организация учета и регистрация душевнобольных, а также организация постоянного медицинского наблюдения за ними;

в) организация консультативной помощи по всем вопросам опеки, инструктирование в этом деле уездных отделов здравоохранения и участкового медицинского персонала;

г) составление годовых отчетов о положении дела попечения о слабоумных и душевнобольных в области, губернии и округе;

д) производство ревизий по указанию органов опеки и попечительства в области попечения о слабоумных и душевнобольных.

Примечание. Краевым, областным (в районированных областях) исполнительным комитетам предоставляется право в случаях необходимости учреждать краевые (областные) комиссии для освидетельствования душевнобольных и слабоумных.

20. Для осуществления дела опеки над слабоумными и душевнобольными при краевых, областных, губернских и окружных отделах здравоохранения учреждается должность краевого, областного, губернского и окружного психиатра, на которого возлагается непосредственное выполнение работ, перечисленных в ст. 19 настоящего Положения.

21. Органы опеки над слабоумными и душевнобольными для непосредственной работы по социальному обследованию подлежащих опеке слабоумных и душевнобольных, по охране, описи и проверке их имущества, по выбору лица, пригодного для несения обязанностей опекуна, или лиц, желающих взять от опекуна больного на содержание, а также для надзора за условиями содержания больного, для подыскания больному возможной работы и пр., привлекают представителей рабоче-крестьянской общественности, как-то: участниц делегатских собраний работниц и крестьянок, сотрудниц по работе среди работниц и крестьянок Всесоюзной коммунистической партии (большевиков) местных комитетов Всесоюзной коммунистической партии (большевиков), членов крестьянских обществ взаимопомощи, сельских и городских советов, медицинских работников, в городах — членов секций здравоохранения местных советов, комиссий по улучшению труда и быта, санитарных ячеек и т. д.

V. Об обжаловании.

27. Жалобы на действия опекунов и попечителей рассматриваются органами, непосредственно осуществляющими функции по опеке и попечительству, т. е. отделами (городскими частями) народного образования, здравоохранения, органами социального обеспечения, волостными и районными исполнительными комитетами, а в сельских местностях сельскими советами.

28. Жалобы на постановления и распоряжения сельских советов по делам опеки и попечительства рассматриваются волостными и районными исполнительными комитетами.

29. Жалобы на постановления и распоряжения по делам опеки и попечительства волостных и районных исполнительных комитетов, а также уездных и окружных отделов народного образования, здравоохранения и органов социального обеспечения рассматриваются президиумом уездного или окружного исполнительного комитета.

30. Жалобы на постановления и распоряжения по делам опеки и попечительства президиумов окружных и уездных исполнительных комитетов, а также областных (в автономных областях) и губернских отделов народного образования, здравоохранения и социального обеспечения рассматриваются президиумом краевого, областного и губернского исполнительного комитета.

31. Жалобы на постановления и распоряжения по делам опеки и попечительства городских частей народного образования, здравоохранения и социального обеспечения рассматриваются президиумом соответствующего городского совета, а жалобы на решения последнего — президиумом соответствующего исполнительного комитета.

Примечание. Жалобы на постановления по делам опеки и попечительства городских отделов народного образования, здравоохранения и социального обеспечения там, где таковые образованы в порядке примечания к ст. 17 Положения о городских советах (СУ 1925 г., № 91, ст. 662) рассматриваются соответствующим городским исполнительным комитетом.

32. Постановления и распоряжения президиумов краевых, областных и губернских исполнительных комитетов по делам опеки и попечительства являются окончательными и дальнейшему обжалованию не подлежат.

33. Обжалование постановлений и распоряжений орга-

нов опеки и попечительства допускаются в течение двухмесячного срока со дня объявления жалобщику обжалуемого постановления.

Примечание. Президиуму соответствующего исполнительного комитета или городского совета предоставляется в исключительных случаях право рассматривать жалобы, поданные с пропуском установленного срока.

34. Жалобы на действия опекуна или попечителя могут подаваться до истечения годичного срока с момента снятия опеки или попечительства.

35. Жалоба, поданная в срок, предусмотренный настоящим Положением, приостанавливает приведение в исполнение обжалованного действия впредь до рассмотрения жалобы ближайшей инстанции. Дальнейшее обжалование не приостанавливает приведения в исполнение обжалованного действия.

36. Жалобы на постановления (распоряжения) органов опеки и попечительства могут подаваться как через тот орган, на постановление (распоряжение) которого она приносится, так и непосредственно в выше стоящую инстанцию.

37. Жалоба вместе с делом и необходимыми объяснениями представляется в семидневный срок в президиум соответствующего исполнительного комитета или городского совета, каковой запрашивает заключение отдела, непосредственно ведающего данным видом опеки (попечительства), а в случаях необходимости назначает специальное обследование.

В. Статьи Гражданского кодекса РСФСР.

4. В целях развития производительных сил страны, РСФСР предоставляет гражданскую правоспособность (способность иметь гражданские права и обязанности) всем гражданам, не ограниченным по суду в правах.

Пол, раса, национальность, вероисповедание, происхождение не имеют никакого влияния на объем гражданской правоспособности.

5. В соответствии с этим каждый гражданин РСФСР и союзных советских республик имеет право свободно передвигаться и селиться на территории РСФСР, избирать не воспрещенные законом занятия и профессии, приобретать и отчуждать имущества с ограничениями, указанными в за-

коне, совершать сделки и вступать в обязательства, организовывать промышленные и торговые предприятия с соблюдением всех постановлений, регулирующих промышленную и торговую деятельность и охраняющих применение труда.

6. Никто не может быть лишен гражданских прав или ограничен в правах иначе, как в случаях и в порядке, определенных законом.

7. Способность лица своими действиями приобретать гражданские права и создавать для себя гражданские обязанности (дееспособность) возникает в полном объеме с достижением совершеннолетия.

Совершеннолетие наступает по достижении восемнадцатилетнего возраста.

8. Лица совершеннолетние могут быть подлежащими учреждениями объявлены недееспособными, если они вследствие душевной болезни или слабоумия неспособны рассудительно вести свои дела.

9. Несовершеннолетние, достигшие четырнадцати лет, могут совершать сделки с согласия своих законных представителей (родителей, усыновителей, опекунов или попечителей). Они вправе самостоятельно распоряжаться получаемой ими заработной платой и отвечают за вред, причиненный их действиями другим лицам.

10. Всякие сделки, клонящиеся к ограничению правоспособности или дееспособности, недействительны.

31. Недействительна сделка, совершенная лицом, вполне лишенным дееспособности или временно находящимся к таком состоянии, когда оно не может понимать значения своих действий.

Г. Статьи Гражданского процессуального кодекса (ГПК).

152. Для разъяснения возникающих при разборе дела вопросов, требующих специальных познаний, суд может назначить экспертов.

153. Стороны могут предъявлять отвод лиц, намеченных в качестве экспертов, на тех же основаниях, как и свидетелей.

154. В определении о назначении экспертов должно быть указано, по каким обстоятельствам требуется их заключение.

155. Эксперты дают свои заключения устно или письменно по усмотрению суда. Устные заключения заносятся в протокол и подписываются экспертом. В случае дачи письмен-

ного заключения эксперты могут быть обязаны судом дать устное разъяснение своего заключения.

156. Эксперты для выяснения интересующих их обстоятельств могут задавать вопросы свидетелям и участвовать в местном осмотре и поверке доказательств.

157. Заключение экспертов должно содержать в себе обоснование всех выводов.

158. В случае необходимости дополнить исследование или разъяснить заключение экспертов, а также в случае противоречия заключения нескольких экспертов суд может потребовать от них дополнительных объяснений или же назначить других экспертов.

159. Экспертиза производится в суде или вне суда, если это необходимо по характеру исследования или в силу затруднительности доставить предмет исследования в суд.

160. Осмотр на месте производится судом либо в полном составе, либо председательствующим в судебном заседании.

161. При местном осмотре присутствуют стороны, если они явятся.

162. О местном осмотре и совершенных во время осмотра действиях составляется протокол, подписываемый всеми участвующими в осмотре лицами. К протоколу прилагаются вместе с описью все составленные или сличенные при осмотре планы, чертежи, снимки и т. п.

Д. Статьи Уголовно-процессуального кодекса РСФСР.

10. Дела о преступлениях, предусмотренных второй частью ст. 143, 1 частью ст. 146, ст.ст. 159, 160 и 161 Уголовного кодекса, возбуждаются не иначе, как по жалобе потерпевшего, которому принадлежит в этих случаях право поддержания обвинения, и подлежат прекращению в случае примирения его с обвиняемым. Примирение допускается только до вступления приговора в законную силу. Прекращение этих дел на основании примечания к ст. 6 и статьи 8 Уголовного кодекса не допускается.

Если прокуратурой признано будет необходимым вступить в дело в целях охраны публичного интереса, то поддержание обвинения в этом случае принадлежит только прокуратуре, и дело не подлежит прекращению в случае примирения потерпевшего с обвиняемым.

11. Дела о преступлениях, предусмотренных 1 частью ст. 153, ст.ст. 177 и 178 Уголовного кодекса, возбуждаются не иначе, как по жалобе потерпевшего, но прекращению за примирением сторон не подлежит.

Примечание. Дела о преступлениях, составляющих пережитки родового быта (глава X Уголовного кодекса РСФСР), возбуждаются, помимо жалобы потерпевшей, и в тех случаях, когда в совершенном действии содержатся признаки ст. 153 Уголовного кодекса.

23. Содержащиеся в настоящем кодексе термины имеют, если нет особых указаний, следующее значение:

1) «суд» означает народные суды, губернские суды, военные трибуналы и верховный суд;

2) «трибунал» означает военные трибуналы;

3) под словом «судья» разумеются народные судьи и народные заседатели, председатель и члены губернских судов, председатель и члены трибуналов, председатель и члены верховного суда;

4) под словом «прокурор» разумеются прокурор республики, помощники прокурора республики, губернские прокуроры и их помощники, прокуроры, состоящие при губернских судах, военных трибуналах, верховном суде и Народном комиссариате юстиции;

5) под словом «следователь» разумеются народные следователи, старшие следователи, состоящие при губернских судах, следователи по важнейшим делам при Народном комиссариате юстиции и верховном суде и следователи военных трибуналов;

6) под словом «стороны» разумеются прокурор, поддерживающий в процессе обвинение, гражданский истец и представитель его интересов, обвиняемый, его законные представители и защитники, потерпевший, в тех случаях, когда ему предоставлено право поддерживать обвинение, и представитель его интересов;

7) «законные представители» означают родителей, усыновителей, опекунов, попечителей и представителей тех учреждений и организаций, на попечении которых находится данное лицо;

8) под словом «близкие родственники» разумеются муж, жена, отец, сыновья и дочери, родные братья и сестры;

9) «приговор» означает решение, вынесенное судом в судебном заседании, по вопросу о виновности или невиновности обвиняемого;

10) «определение» означает все другие решения, вынесенные судом в судебных или распорядительных заседаниях, а также решения, выносимые судом второй инстанции;

11) под словом «постановление» разумеются все действия следователя, кроме акта обыска, выемки, освидетельствования, допроса обвиняемого, свидетелей, экспертов и обвинительного заключения, а также действия прокурора, за исключением предложений его суду о прекращении дела, о принятии, отмене или изменении меры пресечения и о вызове в судебное заседание свидетелей и экспертов, возражений его на постановление следователя о прекращении дела и предложений о производстве действий по дознанию и следствию;

12) «суд первой инстанции» означает: народный суд, губернский (в настоящее время обл.-край—Р е д.) суд по судебным отделениям, Уголовно-судебную коллегию Верховного суда и военные трибуналы; «суд второй инстанции» означает Кассационные отделения губсуда и Кассационные коллегии Верховного суда;

13) «Верховный суд» означает Верховный суд РСФСР.

24. Народный суд рассматривает уголовные дела в составе: а) единоличного народного судьи, б) народного судьи и двух народных заседателей.

25. Народный судья единолично в порядке судебного приказа рассматривает исключительно дела о преступлениях, предусмотренных ст.ст. 64, 92, 185, 186, 187, 189, 190 и 1 ч. 191 Уголовного кодекса. Все остальные дела, подсудные Народному суду, подлежат рассмотрению судом в составе народного судьи и двух народных заседателей.

29. Каждое дело подлежит рассмотрению в том суде, в районе которого было совершено преступление; если определить место совершения преступления невозможно, дело подсудно тому суду, в районе которого возбуждено уголовное преступление.

Примечание. В районе деятельности губернских судов границы участков и район подсудности народных судей определяются губернским судом. При этом губернский суд может поручить народному судье одного какого-либо участка рассмотрение всех дел определенной категории, возникающих во всем округе данного губернского суда.

43. Судья не может участвовать при рассмотрении дела как в распорядительном, так и в судебном заседании:

1) если он является стороной или родственником какой-либо из сторон;

2) если он или его родственник заинтересованы в исходе дела;

3) если он участвовал в деле в качестве свидетеля, эксперта, лица, производившего дознание, следователя, обвинителя, защитника или представителя интересов потерпевшего или гражданского истца по этому делу.

45. При наличии поводов, указанных в ст.ст. 41, 43, 44 Уголовно-процессуального кодекса, судья сам должен себя устранить от участия в деле; в случае неустранения судья подлежит отводу по заявлению стороны. Кроме того, судья может подлежать отводу в тех случаях, когда стороной указаны будут обстоятельства, вызывающие сомнения в беспристрастности судьи.

48. Правила, изложенные в ст.ст. 43 и 45 Уголовно-процессуального кодекса, относятся к секретарю судебного заседания, переводчикам и экспертам, при чем в отношении последних с тем ограничением, что предыдущее их участие в деле в том же качестве экспертов и переводчиков не может служить основанием к отводу. Отвод разрешается судом, рассматривающим данное дело.

57. Суд не ограничен никакими формальными доказательствами и от него зависит по обстоятельствам дела допустить те или иные доказательства или потребовать их от третьих лиц, для которых такое требование обязательно. Присяга как доказательство не допускается.

66. Вещественными доказательствами являются предметы, которые служили орудием совершения преступления, сохранили на себе следы преступления, или которые были объектами преступных действий обвиняемого, а также все иные предметы и документы, которые могут служить средствами к обнаружению преступления и открытию виновных.

67. Вещественные доказательства должны быть подробно описаны, приобщены к делу особым постановлением следователя или определением суда и храниться в том суде или у того следователя, в производстве которого находится дело. В отдельных случаях вещественные доказательства могут быть впредь до окончания дела возвращены их владельцам, если последние о том ходатайствуют, и если удовлетворение этого ходатайства возможно без ущерба для производства дела.

Вещественные доказательства, не могущие храниться в камере суда или следователя, опечатываются, по возможности фотографируются и подлежат хранению впредь до распоряжения соответствующих суда или следователя.

68. При передаче дела из одного суда в другой суд,

или от одного следователя другому следователю вещественные доказательства обязательно препровождаются вместе с делами.

Примечание. Упаковка тех из вещественных доказательств, которые в зависимости от помещения и способа пересылки могут изменить свой состав или внешний вид, особенно при отсылке вещественных доказательств для исследования, должна производиться особенно тщательно, по возможности сведущими в этом людьми.

69. В приговоре или в определении о прекращении дела должно содержаться указание на судьбу вещественных доказательств, при этом:

1) орудия преступления подлежат конфискации;

2) вещи, запрещенные к обращению, не выдаются и подлежат передаче в соответствующие учреждения или подлежат уничтожению;

3) вещи, не представляющие никакой ценности и не могущие быть использованными, подлежат уничтожению; в случаях ходатайства заинтересованных лиц и учреждений о выдаче им этих вещей, ходатайство может быть удовлетворено, если суд признает, что к такой выдаче не имеется препятствий;

4) остальные вещи выдаются владельцам; в случае спора о принадлежности этих вещей, спор этот подлежит разрешению в порядке гражданского судопроизводства.

70. Вещественные доказательства хранятся до вступления приговора в законную силу или до постановления судом определения о прекращении дела. В тех случаях, когда спор о праве на вещи подлежит разрешению в исковом порядке, вещественные доказательства хранятся до вступления в законную силу решения, вынесенного по данному делу в порядке гражданского судопроизводства.

71. Вещественные доказательства, подвергающиеся быстрой порче, если не могут быть возвращены владельцу, немедленно сдаются в подлежащие государственные учреждения для обращения в употребление. В случае оказавшейся необходимости возвратить впоследствии вещественные доказательства получившие их учреждения возвращают их теми же предметами или их денежным эквивалентом.

97. Органами дознания являются:

1) органы милиции и уголовного розыска;

2) органы Объединенного государственного политиче-

ского управления, охраны, податной, санитарной, технической, торговой инспекций и инспекции труда по делам, отнесенным к их ведению;

3) правительственные учреждения и должностные лица по делам о незакономерных действиях подчиненных им должностных лиц могут производить дознание о таковых, с тем, что дело в течение трех суток передается по подсудности, если оно не направлено в административном порядке.

Случаи, когда расследование по перечисленным в настоящей статье преступлениям производится органами Объединенного государственного политического управления, определяются специальными правилами.

112. Следователь направляет предварительное следствие, руководствуясь обстоятельствами дела, в сторону наиболее полного и всестороннего рассмотрения дела. Следователь не вправе отказать обвиняемому или потерпевшему в допросе свидетелей и экспертов и в собрании других доказательств, если обстоятельства, об установлении которых они ходатайствуют, могут иметь значение для дела.

113. Имеющими для дела значение являются обстоятельства, указанные в ст.ст. 45, 47 и 48 Уголовного кодекса, а равно и все другие обстоятельства, выполнение которых может иметь влияние на правильное расследование дела.

115. Данные, добытые предварительным следствием, могут подлежать публичному оглашению лишь в том объеме, в каком следователь признает это возможным; опубликование данных предварительного следствия без разрешения следователя преследуется по закону.

144. Мерами пресечения являются: 1) подписка о невыезде; 2) поручительство личное и имущественное; 3) залог; 4) домашний арест; 5) заключение под стражу.

Примечание. К красноармейцам войсковых частей (военным морякам) в качестве меры пресечения может применяться ближайшее наблюдение за ними в тех частях, в которых они состоят на службе.

145. Меры пресечения принимаются лишь после привлечения подозреваемого лица к делу в качестве обвиняемого и могут быть изменены или отменены после первого его допроса. В исключительных случаях меры пресечения могут быть принимаемы в отношении подозреваемых лиц и до предъявления им обвинения. В этих случаях предъявление обвинения должно иметь место не позднее четырнадцати су-

ток со дня принятия мер пресечения. При невозможности предъявления обвинения в указанный срок, мера пресечения обязательно отменяется.

158. Заключение под стражу в качестве меры пресечения допускается лишь по делам о преступлениях, за которые судом может быть назначено лишение свободы на срок свыше одного года, при наличии определенных данных для опасения, что обвиняемый, находясь на свободе, будет препятствовать раскрытию истины или скроется от следствия или суда, при чем орган, избирающий меру пресечения, обязан учитывать тяжесть улик против обвиняемого, род его занятий, возраст, состояние здоровья и семейное положение.

162. Свидетели и эксперты допрашиваются на месте производства следствия, для чего вызываются к следователю. Вызов производится порядком, указанным в ст. 130 Уголовно-процессуального кодекса.

Следователь вправе, если признает более удобным, произвести допрос в месте нахождения свидетелей и экспертов.

167. При допросе немого, глухого или лица, говорящего на языке, непонятном для следователя, приглашается переводчик или лицо, понимающее знаки немого или глухого; участие этих лиц в допросе отмечается в протоколе, который подписывается этими лицами.

168. По окончании допроса протокол прочитывается свидетелю, который имеет право требовать дополнения протокола или внесения в него поправок, согласно данному им показанию. Свидетелю, в случае его в том просьбы, предоставляется право собственноручного написания показания.

Протокол подписывается свидетелем и следователем.

169. При вызове экспертов число их определяет следователь. В случае требования обвиняемого следователь, помимо избранных им экспертов, может вызвать и эксперта, указанного обвиняемым; отказ в таком вызове может последовать, если следователь признает, что вызов указанного эксперта невозможен или же грозит затянуть предварительное следствие.

Ст.ст. 170— 173 и 189—194 УПК, см. стр. 32—34.

195. Протоколы вскрытия и медицинского освидетельствования составляются врачом и подписываются следователем.

212. Стороны, свидетели, эксперты, переводчики, понятые, поручители, залогодатели за обвиняемого и другие лица

могут приносить жалобы на действия следователя, нарушающие или стесняющие их права.

Жалобы подаются прокурору того района и суда, где следователь состоит.

213. Жалобы подаются непосредственно или через следователя, на действия которого жалоба приносится.

В получении жалобы следователь выдает расписку.

214. Жалобы могут быть письменные и устные; в последнем случае они записываются следователем, прокурором или судьей в протокол, который подписывается жалобщиком.

215. Срок на принесение жалобы устанавливается в семь суток, считая с того дня, когда жалобщику сделалось известным обжалуемое действие следователя.

Подача жалобы на избрание меры пресечения, на медленность действия и незаконные действия следователя не ограничена никаким сроком.

216. Принесение жалобы впредь до ее разрешения не приостанавливает приведения в исполнение обжалуемого действия следователя.

217. Следователь обязан в течение двадцати четырех часов препроводить поступившую к нему жалобу к прокурору вместе со своими объяснениями.

218. Прокурор обязан рассмотреть жалобу в течение трех суток после ее получения.

219. При разрешении жалобы прокурор вправе истребовать от следователя объяснения, если таковые не были представлены ранее. Истребование от следователя производства по делу допускается только в тех случаях, когда без этого не представляется возможным разрешить принесенную жалобу.

220. Вынесенное прокурором по жалобе определение объявляется жалобщику и немедленно приводится в исполнение. В случае несогласия следователя или жалобщика с постановлением прокурора последнее может быть обжаловано им в губернский суд.

Ст. ст. 271—273—см. стр. 35 –36.

274. Разрешение ходатайств, заявленных сторонами, а равно и разрешение вопроса об отложении дела или о слушании его разрешается судом, независимо от того, заявлены ли эти ходатайства впервые в судебном заседании или ранее того, а также независимо от того, были ли эти ходатайства ранее уже отклонены в распорядительном заседании.

275. См. стр. 36.
277. См. стр. 36.
298. См. стр. 36.
299. Осмотр вещественных доказательств и оглашение письменных документов могут иметь место как по инициативе суда, так и по ходатайству сторон в любой момент судебного следствия, в зависимости от хода его.
300. См. стр. 36.
301. В случае необходимости для производства осмотра выезда на место преступления, суд может поручить производство такового одному из членов суда, либо в назначенное для этого время выезжает туда в полном составе. По прибытии председатель открывает судебное заседание и производит осмотр, при чем стороны имеют право обращать внимание суда и требовать занесения в протокол всего того, на что считают необходимым обратить внимание суда.
302. Суд, признав, что дело недостаточно выяснено и что могут быть собраны новые доказательства, вправе, по собственной инициативе или по ходатайству кого-либо из сторон, отложить дело слушанием и потребовать новые доказательства, или же направить дело к следователю или органам дознания для дополнительного расследования.
В этом последнем случае дело по окончании дополнительного расследования должно быть, ранее слушания по существу, направлено для предания обвиняемого суду в порядке, предусмотренном главой XX УПК.
303. По рассмотрении всех имеющихся в деле доказательств председатель спрашивает стороны, имеют ли они чем-либо дополнить судебное следствие, а затем, обсудив и удовлетворив или отказав в возбужденных ходатайствах, объявляет судебное следствие законченным.
321. В тех случаях, когда во время предварительного и судебного следствия возникал вопрос о вменяемости подсудимого, суд сверх того обязан при постановке приговора поставить на свое разрешение вопрос о вменяемости подсудимого, хотя бы вопрос этот в распорядительном заседании суда был уже однажды разрешен в порядке главы XVI УПК.
322. Если судом будет признано, что подсудимый во время совершения приписываемого ему деяния находился в невменяемом состоянии, то суд выносит определение о прекращении дела, при чем входит в обсуждение вопроса о необходимости принятия по отношению к подсудимому мер социальной защиты.

Если судом будет признано, что подсудимый впал в болезненное расстройство душевной деятельности после совершения приписываемого ему деяния, то суд выносит определение о приостановлении дела впредь до выздоровления подсудимого или о прекращении дела производством, если болезнь признана неизлечимой.

348. Свидетели, эксперты и переводчики, подвергшиеся по определению народного суда взысканию за неявку, представляют свои ходатайства об освобождении от взыскания и объяснения причин неявки в тот же народный суд. Ходатайства эти рассматриваются судом в распорядительном заседании; определение, вынесенное судом, является окончательным и обжалованию не подлежит.

454. Судебный приговор приводится в исполнение немедленно по вступлении его в законную силу (ст. 342 УПК). Приговор оправдательный или освобождающий от наказания приводится в исполнение председателем немедленно по провозглашении приговора (ст. 340 УПК).

Примечание. Приговор о лишении ордена Красного знамени вступает в законную силу и приводится в исполнение лишь по утверждении приговора в этой части президиумом ВЦИК.

455. Приговор обращается к исполнению судом, его постановившим, для чего суд сообщает копию приговора местам заключения, милиции и другим органам, на которые возлагается фактическое исполнение приговора.

Надзор за правильным приведением приговора в исполнение осуществляется прокуратурой.

456. Отсрочка приведения в исполнение приговора допускается лишь в нижеследующих случаях:

1) при болезни осужденных, препятствующей отбытию ими наказания, таковое отлагается до их выздоровления;

2) если беременность осужденной является препятствием к отбыванию ею наказания, то таковое откладывается до истечения двух месяцев после родов;

3) когда немедленное отбытие наказания может повлечь за собой особо тяжкие последствия для осужденного или его семьи, в виду особых обстоятельств или особых условий его положения, как-то: пожара или иных стихийных бедствий, тяжкой болезни или смерти единственного работоспособного члена семьи и т. д.

457. Если лицо, отбывающее наказание в виде лишения

свободы, помещено было в лечебное заведение в виду психической или иной болезни, то время, проведенное осужденным в лечебном заведении, засчитывается в срок наказания. Заключенные, заболевшие душевной болезнью или тяжелым неизлечимым недугом, согласно заключению о том врачебной комиссии, подлежат суждению суда, вынесшего приговор, на предмет определения, применительно к ст. 196 Уголовно-процессуального кодекса, о переводе их в специальные психиатрические или иные больницы или об условном досрочном их освобождении.

458. Условное досрочное освобождение может последовать по установлению наблюдательной комиссии лишь по отбытии присужденным к лишению свободы или принудительным работам не менее половины срока наказания, за исключением случаев тяжелой неизлечимой или душевной болезни, когда условное досрочное освобождение может быть применено судом и ранее истечения половины срока наказания.

В случае сокращения срока наказания по амнистии или помилованию условное досрочное освобождение допускается по отбытии не менее половины того срока, какой исчислен в конечном выводе после сокращения наказания по амнистии или помилованию.

При зачете срока наказания в виде лишения свободы времени, проведенного осужденным под стражей до вступления приговора в законную силу, половинный срок, необходимый для применения условного досрочного освобождения, исчисляется со всего наказания, первоначально назначенного судом до зачета предварительного заключения. При этом в означенный половинный срок засчитывается время, проведенное осужденным под стражей до вступления приговора в законную силу.

В развитие ст. 458 Уг.-проц. код., НКЮ и НКВД была издана инструкция за № 229/523 от 13 ноября 1924 г. («Бюлл. НКЗ» 1924 г. № 22), отмененная нижеследующим циркуляром НКЮ № 59 от 28/V 1931 г., НКЗ № 102 от 3/VI 1931 г. (Офиц. отд. «На фронте здравоохранения» № 22 1931 г.).

Об условно досрочном освобождении в порядке 458 ст. УПК.

Практика применения циркуляра НКЮ № 229 НКВД № 523 от 13/XI 1924 г. об условно досрочном освобождении по болезни показала, что установка, данная в этом циркуляре, не соответствует настоящим условиям момента обострения классовой борьбы, и вследствие отсутствия в нем указаний о необходимости классового подхода при разрешении вопроса о применении досрочного освобождения, а также и полной уточненности перечня болезней могли иметь место случаи освобождения классово чуждых, контрреволюционных и социально опасных элементов по болезням, которые не препятствовали и не могли препятствовать совершению новых преступлений со стороны этих элементов.

В связи с этим Наркомюст и Наркомздрав РСФСР, предлагая к руководству изложенный ниже перечень болезней, дающих основание для применения условно досрочного освобождения в порядке 458 ст. УПК, указывают, что при рассмотрении этого рода вопросов надлежит учитывать следующие моменты.

1. Классовую принадлежность осужденного и степень социальной опасности совершенного им преступления к моменту разрешения вопроса об условно досрочном его освобождении по болезни.

2. Решающее значение при применении перечня болезней должно иметь не наличие само по себе той или иной формы заболеваний, а возможность совершения осужденным по его освобождении социально опасного действия.

3. Врачебное заключение должно последовать только после тщательного клинического исследования в условиях больничной обстановки, чтобы иметь возможность определить степень, характер заболевания, его тяжесть и предположительный исход болезни.

4. Само заключение должно выноситься комиссией в составе не менее 2 врачей с приглашением в необходимых случаях врача той или иной специальности.

5. Заключения врачебных комиссий об условно досрочном освобождении по болезни надлежит направлять непосредственно в нарсуд того района, где находится место заключения, за исключением тех случаев, когда заключение выносится в отношении осужденных верховным судом союза и верховными судами союзных республик.

Основанием для применения ст. 458 УПК могут служить следующие состояния тяжелой и неизлечимой болезни:

А. Неизлечимые душевные болезни, а также тяжелые психоневрозы и психопатии, приравнивающие носителей их по степени глубины расстройства психической деятельности к неизлечимым душевно-больным.

Примечание. Излечимые душевно-больные подлежат переводу только на временное пребывание в соответствующее психиатрическое учреждение. Эта мера особенно должна применяться в отношении больных психогенным душевным расстройством. Из категории психогенных душевных расстройств могут быть подведены под действие 458 ст. УПК только те, которые возникают на почве указанной выше редкой группы тяжелых психоневрозов и психопатии, приравниваемых к неизлечимым душевным болезням.

Б. Органические поражения центральной нервной системы:

а) резидуальные явления после острых невроинфекций: тяжелые случаи, осложненные параличами, часто повторяющимися припадками с ярко выраженным паркинсонизмом, случаи, осложненные поражениями черепно-мозговых нервов с тяжелым нарушением функций (зрение, слух) и т. д.;

б) хронические невроинфекции: невролюэс при протредиантном и не поддающемся лечению течении, стойких параличах и тяжелых нарушениях функций важнейших черепно-мозговых нервов; спинная сухотка в исходной стадии болезни;

в) сосудистые заболевания центральной нервной системы (артериосклероз, кровоизлияния, тромбоз, эмболия) при наличии стойких и глубоких параличей, афазии, апраксии, при наклонности процесса к прогредиантному течению и тяжелых соматических осложнениях, вызывающих необходимость постороннего ухода;

г) травмы головного и спинного мозга при наличии обширных и стойких параличей, частых припадков (джексоновской эпилепсии), тазовых расстройствах и т. д.;

д) наследственно-семейные и другие органические нервные болезни (сирингомиэлия, рассеянный склероз, хронический полиомиэлит и др) при наличии резко выраженных расстройств моторного, сенсорного и трофического порядка, далеко зашедшие, когда больные уже нуждаются в постоянном уходе.

В. Тяжелые формы болезней дыхательных путей и легких [резко выраженные эмфиземы, бронхиэктазия, бронхиальная астма при декомпенсации сердца, туберкулез легких с обширными прогрессирующими разрушениями, туберкулез гортани с поражениями хрящей и мягкой ткани при общей туберкулезной интоксикации (С)].

Г. Органические болезни сердца, сердечной сорочки и больших сосудов с полной и стойкой декомпенсацией сердца.

Д. Органические заболевания брюшных органов, сопровождающиеся глубокими расстройствами их функций и общего питания (цирроз и т. д.).

Е. Туберкулез костей с тяжелыми общими и местными болезненными явлениями.

Ж Новообразование злокачественное при наличии тяжелых расстройств общего питания (кахексия).

З. Заболевания глаз, которые по заключению специалистов будут признаны ведущими к неизлечимой слепоте.

И. Проказа и тяжелые заболевания кожи, ведущие к обширному разрушению ткани и общему истощению.

Е. Статьи Уголовного кодекса[1].

7. В отношении лиц, совершивших общественно-опасные действия или представляющих опасность по своей связи с преступной средой или по своей прошлой деятельности, применяются меры социальной защиты судебно-исправительного, медицинского либо медико-педагогического характера.

11. Меры социальной защиты судебно-исправительного характера не могут быть применяемы в отношении лиц, совершивших преступления в состоянии хронической душевной болезни или временного расстройства душевной деятельности, или в ином болезненном состоянии, если эти лица не могли отдавать себе отчета в своих действиях или руководить ими, а равно и в отношении тех лиц, которые хотя и действовали в состоянии душевного равновесия, но к моменту вынесения приговора заболели душевной болезнью.

К этим лицам могут быть применяемы лишь меры социальной защиты медицинского характера.

Примечание. Действие настоящей статьи не распространяется на лиц, совершивших преступление в состоянии опьянения.

---

[1] См. приведенное на стр. 95 директивное письмо НКЮ и Верхсуда РСФСР по применению Угол. кодекса редакции 1926 г.

12. Меры социальной защиты судебно-исправительного характера не подлежат применению к малолетним до четырнадцати лет, в отношении которых могут быть применяемы лишь меры социальной защиты медико-педагогического характера.

К несовершеннолетним от четырнадцати до шестнадцати лет меры социальной защиты судебно-исправительного характера могут быть применяемы лишь в случаях, когда комиссией по делам о несовершеннолетних будет признано невозможным применение к ним мер социальной защиты медико-педагогического характера.

19. Покушение на какое-либо преступление, а равно и приготовительные к преступлению действия, выражающиеся в приискании или приспособлении орудий, средств и создании условий преступления, преследуется так же, как совершенное преступление, при чем суд при выборе меры социальной защиты судебно-исполнительного характера должен руководствоваться степенью опасности лица, совершившего покушение или приготовление, подготовленностью преступления и близостью наступления его последствий, а также рассмотрением причин, в силу которых преступление не было доведено до конца.

В случаях, если преступление не было совершено по добровольному отказу лица, намеревавшегося совершить это преступление, от его совершения, суд устанавливает соответствующую меру социальной защиты за те действия, которые фактически были совершены покушавшимся, или приготовлявшимся.

22. Не могут быть приговорены к расстрелу лица, не достигшие восемнадцатилетнего возраста в момент совершения преступления, и женщины, находящиеся в состоянии беременности.

24[1]. Мерами социальной защиты медицинского характера являются:

а) принудительное лечение;

б) помещение в лечебное заведение в соединении с изоляцией.

25. Мерами социальной защиты медико-педагогического характера являются:

---

[1] См. помещенный на стр. 108 цирк. НКЗ и НКЮ, № 155 от 17/VI 1927 г. («Бюлл. НКЗ», 1927 г., № 13), изданный в развитие ст.ст. 24 и 26 УК 1926 г.

а) отдача несовершеннолетнего на попечение родителей, родственников, если таковые имеют возможность его содержать, или иных лиц и учреждений;

б) помещение в специальное лечебно-воспитательное заведение.

26. Меры социальной защиты медико-педагогического и медицинского характера могут быть применены судом, если он признает несоответствующим данному случаю применение мер социальной защиты судебно-исправительного характера, а равно и в дополнение к последним, если притом меры социальной защиты медико-педагогического и медицинского характера не были применены соответствующими органами до судебного разбирательства.

50. При назначении несовершеннолетнему лишения свободы или принудительных работ срок таковых подлежит обязательному уменьшению для несовершеннолетнего от четырнадцати до шестнадцати лет наполовину, а для несовершеннолетнего от шестнадцати до восемнадцати лет—на одну треть против срока, который был бы определен судом за совершение преступления в случае совершения его взрослым, при чем срок назначаемой судом меры социальной защиты во всяком случае не должен превышать половины предельного срока, устанавливаемого настоящим Кодексом за данное проступление.

88. Сокрытие обстоятельств, препятствующих вступлению в брак, а равно сообщение ложных сведений органам, ведущим регистрацию актов гражданского состояния,— лишение свободы или принудительные работы на срок до одного года или штраф до одной тысячи рублей.

92. Уклонение свидетеля от явки по вызову органа дознания, следственного или судебного органа или отказ от дачи показания, а равно воспрепятствование этой явке со стороны лица, от которого неявившийся является материально или по службе зависимым,— принудительные работы на срок до трех месяцев или штраф до ста рублей.

Уклонение эксперта, переводчика или понятого от явки по вызову тех же органов или отказ от исполнения обязанностей, а равно воспрепятствование явке к исполнению обязанностей народного заседателя лицом, от которого неявившийся является материально или по службе зависимым,— штраф до пятидесяти рублей.

Уклонение от исполнения обязанностей народного заседателя — штраф до трех рублей.

95. Заведомо ложный донос органу судебно-следственной власти или иным, имеющим право возбуждать уголовное преследование, должностным лицам, а равно заведомо ложное показание, данное свидетелем, экспертом или переводчиком при производстве дознания, следствия или судебного разбирательства по делу,— лишение свободы или принудительные работы на срок до трех месяцев.

Заведомо ложный донос или показание, соединенные: а) с обвинением в тяжком преступлении, б) с корыстными мотивами и в) с искусственным созданием доказательства обвинения,— лишение свободы на срок до двух лет.

109. Злоупотребление властью или служебным положением, т. е. такие действия должностного лица, которые оно могло совершить единственно благодаря своему служебному положению и которые, не вызываясь соображениями служебной необходимости, имели своим последствием явное нарушение правильной работы учреждения или предприятия или причинили ему имущественный ущерб, или повлекли за собой нарушение общественного порядка или охраняемых законами прав и интересов отдельных граждан, если эти действия совершались должностным лицом систематически или из соображений корыстных или иной личной заинтересованности, или хотя бы и не повлекли, но заведомо для должностного лица могли повлечь за собой тяжелые последствия, — влечет за собой лишение свободы со строгой изоляцией на срок не ниже шести месяцев.

Примечание 1. Под должностными лицами разумеются лица, занимающие постоянные или временные должности в государственном (советском) учреждении, предприятии, а равно в организации или объединении, на которые возложены законом определенные обязанности, права и полномочия в осуществлении хозяйственных, административных, профессиональных или других общегосударственных задач.

Примечание 2. Должностные лица профессиональных союзов за совершенные ими служебные преступления (растрата, взятка и т. д.), если они привлечены к ответственности по постановлениям профессиональных союзов, отвечают как за преступления должностные.

111. Бездействие власти, т. е. невыполнение должностным лицом действий, которые оно по обязанности своей службы должно было выполнить, при наличии признаков, предусмотренных ст. 109, а равно халатное отношение к

службе, т. е. небрежное или недобросовестное отношение к возложенным по службе обязанностям, повлекшее за собой волокиту, медленность в производстве дел и отчетности и иные упущения по службе, при наличии тех же признаков — лишение свободы на срок до трех лет.

113. Дискредитирование власти, т. е. совершение должностным лицом действий, хотя бы и не связанных с его служебными обязанностями, но явно подрывающих в глазах трудящихся достоинство и авторитет тех органов власти, представителем коих данное должностное лицо является,— лишение свободы на срок до двух лет или дисциплинарное взыскание, налагаемое соответствующими органами.

120. Служебный подлог, т. е. внесение должностным лицом в корыстных целях в официальные документы заведомо ложных сведений, подделки, подчистки или пометки другим числом, а равно составление и выдача им заведомо ложных документов или внесение в книги заведомо ложных записей,— лишение свободы на срок до двух лет.

Те же действия, совершенные при отсутствии корыстных мотивов,— дисциплинарное взыскание.

133. Поставление работника, с нарушением правил об охране труда, в такие условия работы, при которых он утратил или мог утратить свою трудоспособность,— лишение свободы на срок до двух лет или принудительные работы на срок до одного года или штраф до пятисот рублей.

Нарушение правил об охране труда, техники безопасности, промышленной санитарии и гигиены, устанавливаемых местными органами власти в порядке обязательных постановлений, а равно постановлениями, приказами и инструкциями Народного комиссариата труда,— принудительные работы на срок до одного месяца или штраф до ста рублей, налагаемые в административном порядке.

136[1]. Умышленное убийство, совершенное: а) из корысти, ревности (если она не подходит под признаки ст. 138) и других низменных побуждений, б) лицом, привлекавшимся

---

[1] См. нижепомещенное директивное письмо Верхсуда РСФСР 1926 г. № 2 в части, касающейся детоубийства.

Прекращение дела за недоказанностью состава преступления.

(«Суд. практика РСФСР» 1927 г. № 12, стр. 18).

Вятский губсуд 8/IV 1927 г. присудил гр-ку Ж—ву, Е. П., 24 лет по п. «д.» ст. 163 УК к лишению свободы сроком на 1 год со строгой изоляцией (гр-ка Ж—ва 18/IV 1926 г. вечером у себя дома, во дворе,

ранее за умышленное убийство или телесное повреждение и отбывшим назначенную судом меру социальной защиты, в) способом, опасным для жизни многих людей или особомучительным для убитого, г) с целью облегчить или скрыть другое тяжкое преступление, д) лицом, на обязанности которого лежала особая забота об убитом, или е) с использованием беспомощного положения убитого,—влечет за собой лишение свободы со строгой изоляцией на срок до десяти лет.

137. Умышленное убийство, совершенное без указанных в ст. 136 признаков,— лишение свободы на срок до восьми лет.

138. Умышленное убийство, совершенное в состоянии внезапно возникшего сильного душевного волнения, вызванного насилием или тяжелым оскорблением со стороны потерпевшего,— лишение свободы на срок до 5 лет или принудительные работы на срок до одного года.

139. Убийство по неосторожности, а равно убийство, явившееся результатом превышения пределов необходимой обороны, — лишение свободы на срок до трех лет или принудительные работы на срок до одного года.

140[1]. Совершение с согласия матери изгнания плода ли-

разрешилась от бремени и, желая избавиться от новорожденного ребенка, отнесла его в хлев, где находились свиньи, которые его съели).

Обвиняемая в кассационной жалобе указывала на отсутствие в ее действиях состава преступления, так как она родила преждевременно на 6-м месяце беременности мертвого ребенка, труп которого съели свиньи. Уг. касс. колл. Верхсуда в заседании от 17/VI 1927 г. определила: ввиду того, что по данному делу не установлено, на каком месяце беременности обвиняемая разрешилась от бремени, был ли плод доношенный или нет, т. е. не установлено, чтобы обвиняемая родила живого ребенка, так как преждевременно родившийся ребенок был съеден свиньями, поэтому нет оснований не только для осуждения Ж—вой, но и нет оснований для предания ее суду по 136 ст. УК. Все обвинение построено исключительно на предположениях, а из имеющегося в деле судебно-медицинского освидетельствования событие преступления также на представляется возможным установить. Указывается там лишь на то, что роды были преждевременны, т. е. на 6—7 месяце беременности, но был ли жив ребенок, судебно-медицинский эксперт установить не имел возможности. При таком положении никакое доследование по данному делу ничего не даст, и установить событие преступления, если бы таковое и имело место, невозможно; обвиняемая же утверждает, что родила преждевременно на шестом месяце беременности мертвого ребенка, так как оступилась и упала, посему приговор отменить и дело в силу п. 5 ст. 4 УПК производством прекратить.

[1] См. помещ. на стр. 108 выписку из пост. пленума Верхсуда РСФСР от 20/VI 1927 г. и там же—о предельном сроке прерыв. беремен. Цирк. НКЗ от 12/II 1926 г. № 20 („Бюлл. НКЗ", 1926 г. № 4).

цами, не имеющими на это надлежащей медицинской подготовки или хотя бы и имеющими таковую, но в противосанитарной обстановке,— лишение свободы или принудительные работы на срок до одного года или штраф до пятисот рублей.

Если эти действия производились в условиях, указанных в первой части статьи, в виде промысла или без согласия матери или имели последствием ее смерть,— лишение свободы на срок до пяти лет.

141. Доведение лица, находящегося в материальной или иной зависимости от другого лица, жестоким обращением последнего или иным подобным путем до самоубийства или покушения на него,— лишение свободы на срок до пяти лет.

Содействие или подговор к самоубийству несовершеннолетнего или лица, заведомо неспособного понимать свойство или значение им совершаемого или руководить своими поступками, если самоубийство или покушение на него последовали,— лишение свободы на срок до трех лет.

142. Умышленное тяжкое телесное повреждение, повлекшее за собой потерю зрения, слуха или какого-либо другого органа, неизгладимое обезображение лица, душевную болезнь или иное расстройство здоровья, соединенное со значительной потерей трудоспособности,— лишение свободы на срок до восьми лет.

Если от такого повреждения последовала смерть или если оно свершено способом, носящим характер мучения или истязания, или явилось последствием причинения систематических, хотя бы и легких, повреждений,— лишение свободы на срок до десяти лет.

143. Умышленное легкое телесное повреждение, не опасное для жизни, но причинившее расстройство здоровья,— лишение свободы или принудительные работы на срок до одного года.

Умышленное легкое телесное повреждение, не причинившее расстройство здоровья,— принудительные работы на срок до шести месяцев или штраф до трехсот рублей.

144. Телесное повреждение, подходящее под признаки первой части ст. 143, нанесенное под влиянием внезапно возникшего сильного душевного волнения, вызванного насилием над личностью или тяжким оскорблением со стороны потерпевшего,— принудительные работы на срок до шести месяцев или штраф до трехсот рублей.

145. Неосторожное телесное повреждение, если оно явилось последствием сознательного несоблюдения правил предосторожности, установленных законом или распоряжениями власти, и повлекло за собой последствия, указанные в ст. 142 и 1 ч. ст. 143,— принудительные работы на срок до одного года или штраф до пятисот рублей.

Неосторожное телесное повреждение, не повлекшее тяжелых последствий,— принудительные работы на срок до шести месяцев или штраф до трехсот рублей.

146. Умышленное нанесение удара, побоев и иные насильственные действия, сопряженные с причинением физической боли,— принудительные работы на срок до шести месяцев или штраф до трехсот рублей.

Если эти действия носили характер истязания,— лишение свободы на срок до трех лет.

147. Насильственное незаконное лишение кого-либо свободы,— лишение свободы или принудительные работы на срок до одного года.

Лишение свободы способом, опасным для жизни или здоровья потерпевшего, или сопровождавшееся причинением ему физических страданий,— лишение свободы на срок до двух лет.

148. Помещение в больницу для душевнобольных заведомо здорового человека из корыстных или личных целей,— лишение свободы на срок до трех лет.

150. Заражение другого лица венерической болезнью лицом, знавшим о наличии у него этой болезни,— лишение свободы на срок до трех лет.

Заведомое поставление других лиц через половое сношение или иными действиями в опасность заражения венерической болезнью,— лишение свободы или принудительные работы на срок до шести месяцев.

151. Половое сношение с лицами, не достигшими половой зрелости, сопряженное с растлением или удовлетворением половой страсти в извращенных формах,— лишение свободы на срок до восьми лет.

Половое сношение с лицами, не достигшими половой зрелости, совершенное без указанных отягчающих признаков,— лишение свободы на срок до трех лет.

152. Развращение малолетних или несовершеннолетних, совершенное путем развратных действий в отношении их,— лишение свободы на срок до пяти лет.

153[1]. Половое сношение с применением физического насилия, угроз, запугивания или с использованием путем обмана беспомощного состояния потерпевшего лица (изнасилование) — лишение свободы на срок до пяти лет.

Если изнасилование имело своим последствием самоубийство потерпевшего лица или было совершено над лицом, не достигшим половой зрелости или хотя бы и достигшим таковой, но несколькими лицами,— лишение свободы на срок до восьми лет.

154. Понуждение женщины к вступлению в половую связь или к удовлетворению половой страсти в иной форме лицом, в отношении коего женщина являлась материально или по службе зависимой,— лишение свободы на срок до пяти лет.

155. Принуждение к занятию проституцией, сводничество, содержание притонов разврата, а также вербовка женщин для проституции,— лишение свободы на срок до пяти лет с конфискацией всего или части имущества.

156. Заведомое оставление без помощи лица, находящегося в опасном для жизни состоянии, лишенного возможности принять меры самосохранения по малолетству, дряхлости, болезни или вообще вследствие своей беспомощности в случаях, если оставивший без помощи обязан был иметь заботу об оставленном и имел возможность оказать помощь,— принудительные работы на срок до шести месяцев или штраф до трехсот рублей.

---

[1] Ст.ст. 319 и 414 УПК.

Д. № 212597 (об изнасиловании). («Суд. практ. РСФСР» 1927 г., № 19, стр. 24). УКК Верхсуда РСФСР 16/IX 1927 г. определила:

1) Приговором установлено, что изнасилование А—вой Ф—вым имело место осенью 1926 г., а заявление о привлечении Ф—ва к уголовной ответственности А—ва подала лишь 15/III 1927 г. и только тогда, как значится в приговоре, когда Ф—ов категорически отказался от своих обещаний на ней жениться; 2) из того же случая видно, что Ф—в «после первого случая благодаря своим заманчивым обещаниям несколько раз имел с ней половое сношение»; 3) из допроса А—вой на судследствии видно, что она неоднократно имела возможность оставить Ф—ва; 4) вся обстановка «изнасилования» требовала самой тщательной проверки показаний потерпевшей, что судом не выполнено. Приговор на основании п.п. 1 и 3 ст. 443 УПК отменить и дело обратить к новому рассмотрению в тот же суд в ином составе со стадии судебного следствия. Освободить Ф—ва из-под стражи под подписку.

Ст. 319 УПК Д. № 29548 (изнасилование). («Суд. пр.» 1928 г. № 20, необоснов. жалоба в изнасиловании).

Ст. ст. 153 УК и 441 УПК Д. № 215886 (изнасилование путем обмана). («Суд. пр.» 1927 г. № 22, стр. 18).

157. Неоказание помощи больному без уважительных причин со стороны лица, обязанного ее оказывать по закону или по специальному правилу,— принудительные работы на срок до одного года или штраф до трехсот рублей.

Отказ лица, занимающегося медицинской практикой, от оказания медицинской помощи, если таковой заведомо мог иметь опасные для больного последствия,—лишение свободы или принудительные работы на срок до одного года или штраф до одной тысячи рублей.

158. Злостное, несмотря на имеющуюся к тому возможность, уклонение от платежа присужденных судом средств на содержание детей,— лишение свободы на срок до шести месяцев или штраф до трехсот рублей.

Оставление родителями малолетних детей без всякой поддержки, а равно понуждение детей к занятию нищенством,— те же меры социальной защиты.

159. Оскорбление, нанесенное кому-либо словесно или письменно,— штраф до трехсот рублей или общественное порицание.

Оскорбление, нанесенное кому-либо действием,— принудительные работы на срок до двух месяцев или штраф до трехсот рублей.

179. Приготовление, хранение и сбыт сильнодействующих веществ лицами, не имеющими на то специального разрешения, влечет за собой принудительные работы на срок до шести месяцев или штраф до одной тысячи рублей.

180. Занятие врачеванием как профессией лицами, не имеющими надлежаще удостоверенного медицинского образования, а равно занятие медицинским работником такого рода медицинской практикой, на которую он не имеет права,— принудительные работы на срок до шести месяцев или штраф до пятисот рублей.

181. Нарушение правил по охране народного здравия, специально изданных в целях борьбы с эпидемиями,— принудительные работы на срок до шести месяцев или штраф до пятисот рублей.

Директивное письмо НКЮ и Верхсуда РСФСР по применению Уголовного кодекса редакции 1926 г.[1]

В связи с введением с 1 января 1927 г. Уголовного кодекса редакции 1926 г., вносящего значительные изменения

---

[1] «Ежен. сов. юст.» 1927 г., № 2.

в нормы ранее действовавшего уголовного законодательства, Народный комиссариат юстиции и Верховный суд РСФСР считают необходимым дать следующие основные руководящие указания по вопросу о линии судебной политики, которую судам впредь надлежит проводить.

I. Основное отличие Уголовного кодекса 1926 г. от кодекса редакции 1922 г. заключается в значительном снижении мер социальной защиты. Это снижение выразилось: а) в сокращении случаев применения расстрела; б) в сокращении количества статей, содержащих в санкции минимальные сроки лишения свободы; в) в сокращении как минимальных, так и максимальных сроков лишения свободы; г) в исключении по ряду преступлений лишения свободы и замене этой меры социальной защиты принудительными работами или штрафом; д) в ограничении применения конфискации, высылки, ссылки и строгой изоляции только строго определенными в кодексе случаями.

Это изменение санкций, с одной стороны, вызвано тем, что Уголовный кодекс 1922 г. в значительной степени уже не отвечал требованиям изменившейся общественно-политической обстановки.

Судебная практика учитывала все происходившие изменения, но теперь они нашли законодательную формулировку в новом Уголовном кодексе. С другой стороны, в настоящий момент перед органами советской юстиции поставлена задача большой политической важности — стабилизировать определяемые судами меры социальной защиты, т. е. перейти к таким мерам, которые бы как правило полностью отбывались осужденными; эта цель может быть достигнута прежде всего сокращением как числа случаев применения лишения свободы, так и срока такового с тем расчетом, чтобы определяемые судами сроки лишения свободы в процессе исполнения приговоров получили реальное значение, что является крайне важным для проведения правильной карательной политики с точки зрения достижения основных целей социальной защиты.

Такая стабилизация мер социальной защиты даст в будущем возможность обойтись без исключительных мер по разгрузке мест заключения и сузит деятельность распределительных комиссий в этом же направлении.

II. Линия карательной политики, которую суды должны проводить, применяя Уголовный кодекс 1926 г., в общих чертах должна сводиться к следующему:

а) по тем преступлениям, где новый кодекс устанавливает длительные сроки лишения свободы, подчеркивая этим серьезную опасность этих преступлений, там, само собою ясно, наша карательная линия должна остаться неизменно суровой;

б) в случаях, когда статьи Уголовного кодекса в своей санкции предоставляют усмотрению суда применение того или иного вида меры социальной защиты — лишение свободы, принудительные работы или штраф,—суды должны избегать применения лишения свободы, хотя бы и краткосрочного, применяя главным образом принудработы и штраф;

в) применение принудительных работ должно быть расширено; однако широкое применение их возможно только там, где работы надлежаще организованы; прокуратура должна принять немедленно все меры к постановке перед соответствующими органами вопроса о скорейшей организации принудительных работ по принципам, изложенным в декрете от 6 сентября 1926 г. («Собр. узак.» 1926 г., № 60, ст. 462);

г) также должно быть расширено и применение штрафа; штраф должен назначаться, как и принудительные работы, преимущественно перед лишением свободы в тех случаях, когда статьи особенной части УК предоставляют усмотрению суда выбор указанных мер социальной защиты; соблюдая в точности требования закона (ст. 42 УК) о том, что штраф назначается в соответствии с имущественным положением осужденного, суды должны обращать особое внимание на возможно точное выявление этого обстоятельства; там, где принудительные работы не организованы, штраф до их организации должен остаться преобладающей мерой судебной репрессии, при чем из судебной практики по применению штрафов самым решительным образом должны быть устранены элементы фискального характера, и штраф должен рассматриваться исключительно как мера судебно-исправительного воздействия;

д) ни при каких обстоятельствах не может быть допущена конфискация имущества, если статья, которая предусматривает вменение обвиняемому действия, не содержит указания на эту меру социальной защиты.

III. К отдельным родам преступлений подход судов при действии Уголовного кодекса 1926 г. должен определяться следующими положениями:

а) временно без изменения оставлены все статьи о преступлениях контрреволюционных и тягчайших против по-

рядка управления, т. е. о тех преступлениях, которые войдут в Положение о государственных преступлениях СССР (ст.ст. 58^{1}—58^{18} и 59^{1}—59^{12}); хотя некоторое снижение мер социальной защиты несомненно коснется и этой группы преступлений, тем не менее является совершенно бесспорной необходимость сохранения в основном прежнего сурового подхода к этим преступлениям;

из остальных преступлений против порядка управления ни в коем случае не должна быть ослаблена борьба с такими преступлениями, как сопротивление представителям власти, сопряженное с насилием (1 ч., ст. 73), хулиганство (ст. 74), умышленное истребление государственного имущества с тяжелыми для государства последствиями (2 ч., ст. 79), контрабанда (ст. 83), торговля наркотическими средствами и содержание притонов для сбыта и потребления их (ст. 104, ч. 2), злостное повышение цен на товары (ст. 107): преступления эти сохраняют характер серьезных социально-опасных действий, почему некоторое, сравнительно со старым кодексом, снижение мер социальной защиты, допущенное по отношению к этим преступлениям, имеет значение главным образом в том смысле, что, не меняя общей линии, дает судам большую возможность варьировать меры социальной защиты в зависимости от обстоятельств каждого конкретного дела;

в отношении остальных, менее значительных преступлений этой группы снижение в смысле предпочтительного назначения принудительных работ или штрафа должно проводиться возможно более широко;

б) по должностным преступлениям новый Уголовный кодекс проводит достаточно резкое снижение репрессии почти по всем статьям этой главы: хотя все статьи III главы попрежнему в своих санкциях имеют лишение свободы, однако сроки такового значительно сокращены, так как по ряду статей установлен максимальный предел вместо прежнего минимального, а по остальным понижен низший предел; эту тенденцию уголовного законодательства суды должны точно усвоить, что является необходимым для проведения правильной карательной политики по этой категории преступлений; особо надлежит отметить необходимость различать уголовные преступления от дисциплинарных проступков и применять меры социальной защиты только за первые, руководствуясь в этом отношении неоднократными указаниями инструктивных писем УКК Верхсуда; однако из

этой группы преступлений надлежит выделить особо серьезные преступления, которые по их природе и по характеру их совершения существенно посягают на интересы пролетарского государства: превышение власти с насилием (ст. 110, ч. 2), злоупотребление властью, превышение или бездействие власти, повлекшее особо тяжкие последствия (ст. 112), постановление неправосудных приговоров (ст. 114), присвоение и растрата (ст. 116), взяточничество при отягчающих обстоятельствах (ст. 117, ч. 2); по этим преступлениям линия карательной политики попрежнему должна остаться жесткой;

в) по преступлениям против личности Уголовный кодекс 1926 г. проводит очень значительное снижение репрессий; однако из них также надлежит выделить преступления, представляющие и в настоящий момент серьезную опасность, к ним относятся: умышленное убийство (ст. ст. 136 и 137), умышленное тяжкое телесное повреждение (ст. 142) и половые преступления (ст. ст. 151—155);

по этим преступлениям линия карательной политики должна остаться попрежнему достаточно жесткой, установление же в соответствующих статьях УК максимальных сроков лишения свободы вместо прежних минимальных дает суду лишь возможность большей свободы при учете обстоятельств каждого конкретного дела; по всем же остальным преступлениям против личности применяемые судами меры социальной защиты должны быть значительно смягчены в направлении, указанном в начале настоящего письма;

г) по имущественным преступлениям новый Уголовный кодекс также проводит значительное снижение, каковое судам и надлежит проводить на практике при назначении мер социальной защиты по конкретным уголовным делам; жесткий подход должен быть сохранен лишь в отношении наиболее опасных преступлений; кража государственного имущества при особо отягчающих обстоятельствах (ст. 162, п. «д»), квалифицированный грабеж (ст. 165, чч. 2 и 3), конокрадство (ст. 166) и разбой (ст. 167).

Приведенный перечень преступлений, по коим не может быть в данное время допущено ослабление борьбы, конечно не является безусловно исчерпывающим и носит ориентировочный характер. Общее положение о снижении мер социальной защиты не исключает возможности усиления борьбы с отдельными видами преступлений, кроме перечисленных, поскольку это будет вызываться развитием тех или иных отдельных видов преступлений в данной местности.

Таковы основные положения относительно общей линии карательной политики, подлежащей проведению на практике при применении Уголовного кодекса 1926 г.

IV. Из отдельных положений и формулировок Уголовного кодекса 1926 г. необходимо остановиться в целях их правильного применения на практике на следующих:

1) п. «б» ст. 47 и п. «б» ст. 48 устанавливают правило, что принадлежность совершившего преступление лица в прошлом или настоящем к классу лиц, эксплоатирующих чужой труд, является отягчающим обстоятельством, а принадлежность к рабочему классу или трудовому крестьянству, наоборот, смягчающим обстоятельством; эти положения Уголовным кодексом 1926 г. заимствованы из «Основных начал уголовного законодательства Союза ССР и союзных республик», при чем правительством РСФСР в порядке законодательной инициативы возбуждено перед ЦИК Союза ходатайство об исключении этих положений из «Основных начал»; пока же указанные правила формально не отменены, суды должны толковать их ограничительно в том смысле, что подход судов при определении мер социальной защиты определяется не социальным происхождением совершившего преступление лица, а его социальным положением в момент совершения преступления, поскольку это социальное положение определило характер и мотивы совершения преступления; во всяком случае сам по себе один факт социальной принадлежности в настоящее время отнюдь не может явиться всецело определяющим приговор моментом;

2) Уголовный кодекс 1926 г. делает практический вывод из того определения сущности преступления, которое содержалось в Уголовном кодексе 1922 г. и содержится в Уголовном кодексе 1926 г.; преступлением по новому Кодексу, как и по Кодексу 1922 г., является действие социально-опасное по своему содержанию, т. е. действие, нарушающее правопорядок или направленное против советского строя (ст. 6);

из такого отношения к сущности преступления вытекает, что если данное конкретное действие лишено указанных признаков социальной опасности, оно не может рассматриваться как преступление, хотя бы формально подходило под признаки какой-либо статьи особенной части Уголовного кодекса; этого вывода Уголовный кодекс 1922 г. не делал, и отсутствие точной законодательной формулировки в ряде случаев приводило суды к формальному подходу при опре-

делении преступности отдельных действий; введение же в свое время ст. 4-а УПК хотя и имело в общем полезные результаты, но на ряду с этим создавало значительную неопределенность судебной практики; результатом этого являлось то, что уголовно-кассационной коллегии Верховного суда РСФСР приходилось прекращать за отсутствием состава преступления свыше 5% кассированных дел, по которым губсуды выносили обвинительные приговоры; новый Уголовный кодекс, вводя взамен ст. 4-а УПК примечание к ст. 6, должен положить конец этому явлению;

применяя примечание к ст. 6, суды должны однако иметь в виду, что таковое не может рассматриваться как общее фактическое аннулирование формальных признаков преступлений, указанных в особенной части УК; признаки описанных в особенной части УК составов преступлений обязательны для суда, и суды ими должны руководствоваться при определении преступности инкриминируемых обвиняемым действий, но в некоторых случаях формальный состав преступления теряет свое социально-опасное содержание в виду того, что действие является явно малозначительным и не имеет вредных последствий; в этих случаях рассмотрение дел в уголовном порядке не имеет достаточных оснований, так как применение за эти действия мер социальной защиты заведомо не будет достигать указанных в ст. 9 УК 1926 г. целей; подобные дела как беспредметные должны прекращаться по основаниям примечания к ст. 6;

таким образом примечание к ст. 6 УК 1926 г. должно толковаться ограничительно и применяться исключительно при наличии в действиях обоих указанных признаков: явной малозначительности действия и отсутствия вредных последствий;

следовательно примечание к ст. 6 УК есть лишь выход для некоторых случаев, когда формальный подход к составу преступления грозит превратить закономерный акт судебного приговора в свою противоположность, т. е. в акт, с точки зрения советской уголовной политики явно нецелесообразный по своему существу;

следует обратить внимание также и на то, что новый кодекс допустил возможность отказа от применения меры социальной защиты в отношении совершившего преступление лица, если к моменту расследования или рассмотрения дела в суде это преступление утратило характер общественно-опасного действия или данное лицо к этому моменту не мо-

жет быть признано общественно-опасным; решение этого вопроса новый кодекс возлагает на суд (ст. 8); порядок применения этой новой статьи будет подробно разработан в особом циркуляре Верхсуда;

3) особо надлежит остановиться на ст. 7, которая устанавливает, что меры социальной защиты применяются в отношении лиц, «совершивших общественно-опасные действия или представляющих опасность по своей связи с преступной средой или по своей прошлой деятельности»; это положение нельзя толковать в том смысле, что суды могут применять любую меру социальной защиты к несовершившим преступление лицам по одним лишь мотивам связи их с преступной средой или по мотивам их прошлой деятельности; ст. 7 в этой своей части должна быть связана со ст. ст. 35 и 36 УК и следовательно дает суду основание в качестве дополнительной меры применять высылку или ссылку к совершившим преступление лицам, пребывание которых в определенной местности представляет опасность в виду их связи с преступной средой или их прошлой преступной деятельности; при этом необходимо иметь в виду, что в отличие от УК 1922 г. Уголовный кодекс 1926 г. допускает применение высылки или ссылки только в отношении лиц, совершивших конкретные преступления и поэтому осужденных судом; при признании же обвинения недоказанным и оправдании подсудимого суд не в праве применять меры социальной защиты (в том числе ссылку или высылку), за исключением предупреждения, о чем в законе специально оговорено (ст. 43 УК 1926 г.);

4) существенное значение имеют те изменения, которые внесены новым кодексом в понятие приготовления и покушения; изменения эти сводятся к уничтожению границ между покушением и приготовлением (ст. 19 УК);

и приготовление, и покушение одинаково влекут применение мер социальной защиты, поскольку в них проявляется социальная опасность лица; однако следует подчеркнуть, что применение мер социальной защиты за приготовление к преступлению может иметь место лишь в тех случаях, когда подготовительные к преступлению действия вылились в определенную конкретную форму начала осуществления преступного умысла, а потому и являются социально-опасными; отсюда следует вывод, что один лишь голый умысел, голое намерение совершить преступление, не выразившееся в кон-

кретных действиях, не является преступлением и не влечет применения мер социальной защиты.

Наркомюст и Верхсуд РСФСР в настоящем письме считают возможным ограничиться указанными разъяснениями в связи с введением Уголовного кодекса 1926 года. По всем остальным вопросам, которые могут возникнуть на практике, по мере их возникновения будут даваться специальные разъяснения.

Настоящее письмо НКЮ и Верхсуд РСФСР предлагают председателям губернских, областных, краевых и главных судов и губернским прокурорам принять к руководству и немедленно в копии разослать по всем нарсудам, прокурорским и следственным участкам.

О детоубийстве и ст. 142 УК[1].

Перейдем теперь к вопросам особенной части УК. Из них в первую голову надлежит остановиться на вопросе о детоубийстве или, вернее, об убийстве матерью своего ребенка при рождении. Это—особый вид убийства, по которому практика судов при назначении мер социальной защиты крайне разнообразна. Для того чтобы в будущем не было в этом вопросе разнобоя и для выявления подхода УКК к этому вопросу, надлежит сказать следующее: по внешним признакам убийство матерью своего ребенка при рождении подходит под пп. «д» и «е» ст. 142 УК[2] и потому, казалось бы, требует соответствующей меры социальной защиты.

Однако сущность этого преступления и степень его социальной опасности резко расходятся со всеми остальными преступлениями, предусмотренными ст. 142 УК, в том числе и пп. «д» и «е» этой статьи. Опыт работы УКК показывает, что в громадном большинстве случаев убийство матерью своего ребенка при рождении является следствием трех причин: 1) острой материальной нужды матери, обрекающей ее и ребенка на голодное существование; 2) острого чувства стыда под давлением невежественной среды, создающей в будущем невыносимую жизнь матери и ребенку; 3) болезненной психики, безусловно расшатанной как самими родами, так в особенности обычной в таких случаях обстановкой (роды без посторонней помощи, в одиночестве, часто в сарае или где-нибудь в этом роде и т. п.).

---

[1] Инструктивное письмо УКК Верхсуда РСФСР 1926 г. № 2.

[2] По действующей редакции УК это относится к ст. 136.

Именно эти причины и заставляют мать, преодолевая присущий ей инстинкт материнства, совершить подобное преступление. Исходя из этих соображений, УКК считает, что назначение суровых мер социальной защиты за эти преступления не может дать никаких результатов. Борьба с этим явлением должна итти не столько по пути уголовной репрессии, сколько по пути улучшения материальной обеспеченности женщин-одиночек и изживания вековых предрассудков, еще глубоко коренящихся в особенности в крестьянских массах.

Эти соображения тем более справедливы, что детоубийство ни в коей мере не может быть признано явлением, имеющим массовый характер, и что нет никаких оснований утверждать об угрожающем развитии этого социально-опасного явления.

Поэтому УКК считает нужным, если подобного рода преступление совершено впервые и вызвано указанными выше причинами, за преступления этого рода назначать меру социальной защиты в виде лишения свободы на минимальные сроки или ставить вопрос об условном осуждении. Так как УКК считает, что указанные выше причины в весьма значительном числе случаев целиком подойдут под то «тяжелое стечение обстоятельств», которое указано как необходимое условие применения ст. 36 УК, а совершение этого преступления впервые вместе с отсутствием опасности осужденного для общежития в подавляющем большинстве случаев дополняет собой все остальные признаки, допускающие применение условного осуждения, УКК, исходя из указанных выше соображений и судебной практики, одновременно входит с предложением об изменении санкции соответствующей статьи УК в отношении случаев детоубийства при родах.

К изложенному УКК считает нужным сделать следующую оговорку. Назначение столь мягких мер социальной защиты за убийство матерью своего ребенка при рождении УКК считает возможным и целесообразным исключительно в тех случаях, когда убийство это было результатом действия указанных выше причин и кроме того при действии второй из указанных причин (стыд и влияние среды) — только в случае очень низкого культурного уровня матери. Если же преступление совершено достаточно культурной матерью и при этом в сравнительно благоприятных материальных условиях, то УКК не видит никаких оснований для применения указанных выше мягких мер социальной защиты. Кроме то-

го конечно нет оснований применять мягкие меры социальной защиты в тех случаях, когда убийство совершено с проявлением особой жестокости или совершено повторно, т. е. матерью, уже подвергавшейся мерам исправительного трудового воздействия за тожественное преступление, что свидетельствует о повышенной социальной опасности матери, совершившей такое убийство. Для того чтобы покончить с вопросом о детоубийстве, к сказанному надлежит добавить следующее. Все соображения о необходимости мягкой репрессии в отношении матерей отнюдь не могут применяться к другим лицам. Подстрекательство к убийству матерью своего ребенка и соучастие в убийстве, в особенности если оно вызвано корыстными соображениями, должно расцениваться судом как обычное убийство — со всеми вытекающими из этого последствиями.

Извлечение из постановления Президиума Верховного суда РСФСР от 1 марта 1927 г. по докладу о практике по делам о половых преступлениях за вторую половину 1926 г.[1].

1. По делам о бытовых единоличных изнасилованиях линию карательной политики губсудов в основном признать правильной.

2. По делам о групповых изнасилованиях линию карательной политики губсудов признать чрезмерно мягкой. Отметить недоучет социальной опасности этих деяний, обусловленной, с одной стороны, их распространенностью (из общего числа дел об изнасиловании, прошедших через УКК Верхсуда за второе полугодие 1926 г., дела о групповых изнасилованиях составляют 38%).

В связи с этим признать необходимым усиление репрессии по делам о групповых изнасилованиях.

3. В отношении расследования дел о половых преступлениях, —что таковое имеет существенные дефекты следующего рода: а) чрезмерная продолжительность расследования, б) указанная медленность расследования не компенсируется качеством следствия, каковое оставляет необследованным ряд существенных обстоятельств дела. В частности по делам об изнасилованиях обычно не выясняются взаимоотношения обвиняемого с потерпевшей до возбуждения дела, мотивы возбуждения потерпевшей уголовного дела, при-

[1] «Суд. практика РСФСР» 1927 г. № 6, стр. 7.

чины подачи заявления через значительный промежуток времени после события преступления и т. д. Вследствие этих нарушений остается невыясненным, действительно ли содержание дела является преступлением или же уголовное дело есть результат лишь взаимоотношений обвиняемого и потерпевшего на почве мести, ссор и пр.

По делам о преступлениях, предусмотренных ст. 151 УК (ред. 1926 г.), по ряду дел не выясняются с достаточной точностью объективная сторона дела, — действительно ли потерпевшая не достигла половой зрелости в момент полового сношения с обвиняемым, а также субъективные признаки преступления, — мог ли обвиняемый по обстоятельствам данного конкретного случая знать о недостижении потерпевшей половой зрелости; оба эти вопроса надлежит ставить на разрешение судебно-медицинской экспертизы.

С другой стороны, имеют место случаи совершенно излишних освидетельствований малолетних потерпевших, относительно коих их половая незрелость не возбуждает никаких сомнений (при учете конечно местных бытовых условий).

4. В связи со всем изложенным признать, что надзор прокуратуры по делам о половых преступлениях является недостаточным.

Учитывая, что большая часть приговоров в кассационном порядке не обжалуется, признать необходимым усиление надзора прокуратуры за делами об изнасиловании как в стадии предварительного следствия, так и в отношении опротестования приговоров.

Об ответственности за вступление в брак с несовершеннолетними[1].

Разъяснить, что вступление в фактический брак с несовершеннолетними (до 18-летнего возраста), достигшими половой зрелости, не является действием социально-опасным и в судебном порядке рассмотрению не подлежит.

Ст. 153 УК (об изнасиловании)[2].

1. По ст. 153 ч. 2 жесткий подход судов первой инстанции целиком объясняется повышенной социальной опасно-

[1] Постановление президиума Верхсуда от 12/II 1929 г. по докладу УКК Верхсуда о судебной практике по делам об изнасиловании. Сборник действующих разъяснений Верхсуда за 1929 г., стр. 65.

[2] Разъяснение пленума Верхсуда РСФСР (протокол № 7 от 15/IV 1929 г.).

стью этого преступления. В подходе к этому преступлению судов первой инстанции и УКК установлена полная увязка.

2. По ст. 153 ч. 1 УК в 1928 г. повышение процента снижения мер социальной защиты при рассмотрении дел в УКК целиком объясняется необоснованным усилением репрессии со стороны судов 1-й инстанции. В будущем подход судов к оконченному изнасилованию должен быть твердым, однако назначение длительных сроков лишения свободы должно иметь место лишь при наличии повышенной социальной опасности осужденного (прежней судимости, классовый момент, побои, использование беспомощного состояния и т. п.).

Кроме того при рассмотрении дел об оконченном изнасиловании суды должны с особой тщательностью исследовать мотивы запоздалой подачи заявления, в частности влияние среды и родственников, и других моментов.

3. По делам о покушении на изнасилование (ст. 19 и 153 ч. 1, ст. 19 и 153 ч. 2) признать, что подход судов первой инстанции был чересчур жестким и несоответствующим степени социальной опасности тех видов покушения, которые стоят на грани иных более мелких преступлений против личности.

В будущем суды должны с осторожностью подходить к рассмотрению дел о покушении на изнасилование, обращая особое внимание на обстановку, способ совершения преступления и данные о личности и взаимоотношениях подсудимого с потерпевшей и учитывая наличие значительного числа случаев, в которых имеются лишь внешние признаки покушения на изнасилование и которые по своему существу и внутреннему содержанию должны квалифицироваться, как другие, более мелкие, преступления против личности (в частности хулиганство и оскорбление). Кроме того при установлении в действиях подсудимого признаков ст. 19 и ст. 153 УК суды должны тщательно обсуждать вопрос о степени социальной опасности данного конкретного случая покушения на изнасилование, исходя при этом из тех же данных, которые указаны выше, и учитывая меньшую степень социальной опасности тех видов покушения на изнасилование, которые, стоя на грани более мелких преступлений против личности, являются в конечном итоге результатом низкой ступени культурности социальной среды, к которой принадлежат обвиняемые.

Циркуляр НКЗ и НКЮ № 155 от 17 июня 1927 г. о мерах социальной защиты медицинского характера[1].

Статьями 24 и 26 Угол. кодекса РСФСР предусмотрено избрание судами мер социальной защиты медицинского характера.

НКЗ и НКЮ настоящим предлагают принять к руководству, что применение судами вышеуказанных мер социальной защиты медицинского характера возможно лишь на основании заключения соответствующей медицинской экспертизы, проведенной в соответствии со ст. 196—201, 162—174, 300 УПК.

Выписка из протокола № 11 заседания пленума Верховного суда РСФСР от 20 июня 1927 г.[2].

Разъяснить, что производство абортов «в противосанитарной обстановке» понимается в смысле отсутствия условий, допускающих производство хирургических операций с надлежащей подготовкой пациентки до операции и с соответствующим послеоперационным уходом. При наличии этих и прочих необходимых технических условий производство абортов лицами, имеющими надлежащую медицинскую подготовку, не подходит под ст. 140 УК.

О предельном сроке прерывания беременности[3].

В последнее время участились случаи запросов с мест о допустимости производства абортов на четвертом, пятом и даже шестом месяцах беременности.

Народный комиссариат здравоохранения предлагает подотделам охраны материнства и младенчества обратить внимание комиссий по разрешению абортов на то, что наиболее благоприятным сроком производства аборта является период беременности до 2½—3 месяцев. После 3 месяцев отмечаются образования плаценты одновременно с большим развитием сосудистой системы, глубоко врастающей в стенки матки, каковое явление создает серьезную опасность для жизни женщины при производстве аборта.

В целях сохранения здоровья женщины Народный комиссариат здравоохранения разъясняет для руководства, что

---

[1] «Бюлл. НКЗ» 1927 г. № 13.

[2] «Еж. сов. юст», 1926 г. № 50.

[3] Цирк. НКЗ № 20 от 12/I 1926 г. «Бюлл. НКЗ» 1926 г. № 4.

производство искусственного выкидыша по истечении 3 месяцев беременности при отсутствии опасных для жизни показаний (острое воспаление почек, порок сердца, острое кровотечение беременных, острая атрофия печени и т. д.) не допускается.

Об организации абортной помощи населению и об усилении борьбы с абортами [1].

Поступающие с места сведения свидетельствуют о значительном неблагополучии в отношении абортной помощи населению. Число абортных коек увеличивается недостаточно быстро. В результате все еще значительный процент абортов производится подпольно. Поступающие с начавшимся кровотечением в большом числе загружают больницы и, занимая длительное время койки, ложатся бременем на ограниченный коечный фонд, не говоря уже о том ущербе для здоровья женщины, который причиняют подпольные аборты. Плановой широкой работы по абортам большинство здравотделов не проводит.

Для устранения указанных недостатков, исходя из решений IV Всесоюзного съезда по охране материнства и младенчества, Народный комиссариат здравоохранения предлагает всем здравотделам:

1. Принять меры к расширению числа абортных коек в городах для рабочего населения.

2. Ведя линию на изжитие производства абортов в частных кабинетах, стать на путь развертывания новых платных коек для абортов, что вместе с тем освободит занятые под аборты родильные койки и даст возможность максимального вылавливания аборта из подполья. Платные абортные койки выделяются исключительно за счет специально открываемых коек, а отнюдь не за счет родильных или бесплатных абортных коек.

3. Плата за производство абортов должна взиматься в городах с нетрудового элемента, зажиточных слоев крестьянства, лиц свободных профессий, кустарей.

4. С высоко оплачиваемых групп рабочих и служащих плата может взиматься лишь при недостатке бесплатных коек. Размеры платы за производство аборта устанавлива-

---

[1] Цирк. НКЗ РСФСР № 40/50 от 24/XI 1929 г. Прил. к журналу «Вопросы здравоохранения» 1929 г. № 45.

ются здравотделом по согласованию с местной профорганизацией, исходя из величины заработка и числа иждивенцев.

5. Суммы, взимаемые за платное производство аборта, поступают на текущий счет спецфонда охраны материнства и младенчества здравотдела и идут исключительно на содержание абортных коек и на мероприятия по борьбе с абортами путем организации социальной помощи нуждающимся женщинам, консультации по противозачаточным средствам и др.

Превращение платности абортов в источник доходов здравотдела, равно как и использование этих сумм на другие цели, не имеющие отношения к борьбе с абортами, категорически воспрещается.

6. Уплата суммы, причитающейся за платный аборт, производится женщиной при получении ордера на койку в абортной комиссии, которая еженедельно сдает их на текущий счет спецфонда по охране материнства и младенчества.

7. Принимая во внимание имеющие место случаи отказа участковых больниц производить аборт обращающимся к ним за этой помощью крестьянкам под предлогом, что абортная помощь не входит в число функций участковой медицины, и учитывая, что такие отказы ведут лишь к росту числа подпольных абортов, — Наркомздрав предлагает всем здравотделам принять меры, обеспечивающие возможность оказания участковыми больницами крестьянству, в первую очередь батрачеству, бедноте и колхозникам, этого вида медпомощи (снабжение необходимым инструментарием, специальная квалификация участковых врачей и т. д.).

8. Взимание платы за производство аборта в сельских участковых больницах в соответствии с п. 7 не допускается.

9. Абортные койки должны постепенно выводиться из родильных домов и родотделений больниц и сосредоточиваться в специальных абортариях, отделениях или гинекологических палатах больниц.

10. Срок постельного содержания после аборта должен быть минимум 3 дня.

11. Органы здравоохранения должны усилить свой контроль и наблюдение за частными лечебницами, производящими аборты, не допуская нарушения установленных при производстве абортов санитарно-гигиенических требований, а также установленной длительности пребывания больных.

12. Считая недопустимым амбулаторное производство абортов, Наркомздрав предлагает запрещать производство

абортов в кабинетах частно-практикующих врачей, не имеющих специальных коек, отвечающих установленным нормам и правилам содержания частных лечебных заведений и специально с этой целью незарегистрированных в органах здравоохранения.

13. Женщины, по тем или иным обстоятельствам прибегающие к аборту, должны пройти через консультацию для женщин (или в случае отсутствия таковой через амбулаторию или медучасток), которая прежде всего выясняет, нет ли медицинских противопоказаний для производства аборта.

Медицинскими противопоказаниями к аборту являются: инфекционные воспаления половых органов (острые и подострые), подозрение на внематочную беременность, опухоли матки. Временные противопоказания—острые инфекции, наличность гнойника, независимо от его локализации, подозрение на свежее повреждение половых органов или бывшее прободение матки. Противопоказано также с медицинской точки зрения производство аборта ранее 6 месяцев после произведенного предыдущего аборта.

В этих случаях разрешение на аборт не выдается.

Примечание. Медицинские противопоказания к аборту обязательны и для частно-практикующих врачей и частных лечебниц.

14. Учитывая значительный вред, наносимый здоровью женщин производством аборта даже в больничной обстановке, Наркомздрав предлагает всем органам здравоохранения усилить борьбу с абортом. С этой целью необходимо усилить санитарно-просветительную работу, оказание социальной и правовой помощи, а также организовать распространение через консультации для женщин и медучастки предохранительных противозачаточных средств.

15. Женщины, нуждающиеся в производстве абортов, обращаются за получением ордера на койку в абортную комиссию. Абортная комиссия должна использовать момент обращения в комиссию для санитарно-просветительного воздействия на женщину, попытки отговорить ее от производства аборта — для оказания, если нужно, социальной помощи, материальной, трудовой, юридической. Задача абортных комиссий — не механически бумажная регистрация обращающихся женщин, а внимательный социальный диагноз, и, по мере возможности, социальная помощь в целях предупреждения аборта. Обращение женщины в абортную комис-

сию должно быть использовано и для последующего направления ее в консультацию для женщин с целью предохранения в случае необходимости от новой беременности.

16. Абортные комиссии должны функционировать, как одна из секций Котиба при консультации, в составе врача консультации и двух представителей Котиба.

17. Введению в практику работы женских консультаций, женских кабинетов, амбулаторий и медучастков рекомендации противозачаточных средств как с целью борьбы с абортом, так и имея в виду обеспечение работнице, и особенно крестьянке, необходимого физиологического отдыха между родами, следует уделить особое внимание. Чрезмерная частота и весьма большое число беременностей у крестьянки являются одной из основных причин высокой заболеваемости и быстрой изнашиваемости организма крестьянки и отчасти высокой детской смертности в деревне.

18. Предлагается во всех консультациях для женщин выделить специальный день для советов по предупреждению беременности согласно инструкции консультациям для женщин (см. «Бюлл. НКЗ» № 17 за 1926 год). В крупных городах желательна организация при женских консультациях специальных кабинетов с полной рабочей неделей по предупреждению беременности.

Необходимо принять меры к повышению специальной квалификации в этой области врачей и среднего медперсонала консультаций и медучастков.

19. В своей практике предохранения беременности консультации, амбулатории и медучастки должны применять средства и методы, рекомендуемые Центральной комиссией по изучению противозачаточных средств при Институте охраны материнства и младенчества Наркомздрава.

20. Распространение противозачаточных средств должно быть возложено на медицинские учреждения: женские консультации, амбулатории и медучастки, а также аптеки здравотделов. Необходимость индивидуализации при назначении контрацептивов, регулярного наблюдения со стороны врача и контроля над результатами заставляет согласиться на продажу контрацептивов через систему кооперации (уголки и магазины «Мать и дитя») лишь как на временную меру. По мере роста сети консультаций для женщин следует сосредоточивать распространение противозачаточных средств исключительно в них.

21. Противозачаточные средства выдаются консультациями, амбулаториями и медучастками за плату по цене, установленной Наркомздравом. Особо нуждающиеся женщины могут получать их бесплатно, в порядке социальной помощи.

22. Снабжение периферии противозачаточными средствами возлагается на лабораторию Отдела охраны материнства и младенчества в Москве, находящуюся под руководством и наблюдением Центральной научной комиссии по противозачаточным средствам при Государственном научном институте охраны материнства и младенчества.

К вопросу об экспертизе по алиментным делам. Экспертиза крови и сходства[1].

Суд, стремясь построить решение на более устойчивых и определенных основаниях, чем свидетельские показания, прибегает к установлению отцовства путем экспертизы сходства или крови. Нужно, однако, сказать, что суды иногда слишком переоценивают значение этого вида доказательств. Как экспертиза сходства, так и в особенности экспертиза крови не имеет бесспорного научного основания. Не имея самостоятельного значения, эти виды экспертизы могут иметь подсобное значение только в том случае, если выводы экспертизы подтверждаются другими установленными судом данными. Вообще к экспертизе в делах об отцовстве следует прибегать лишь в тех случаях, когда это действительно вынуждается крайней необходимостью и когда в данном районе имеется эксперт достаточно высокой квалификации. Наконец, надо еще отметить, что нельзя придавать доказательственное значение факту внешнего сходства ответчика с ребенком, установленному самим судом без экспертизы.

В связи с инструктивным письмом ГКК Верхсуда РСФСР вопрос о применении реакции изогемоагглютинации был предметом обсуждения Ученого медицинского совета НКЗ. На основании инструктивного письма и решения Ученого медицинского совета НКЗ Центральной судебно-следственной лабораторией разослано открытое письмо экспертам (см. в последнем отделе).

Выписка из протокола заседания Ученого медицинского совета НКЗ от 28/X—1929 г

Слушали: Доклад секции теоретической и экспериментальной медицины УМС по вопросу о введении в судебно-медицинскую практику реакции изоагглютинации для исключения отцовства (доклад Н. К. Кольцова). Вопрос внесен в Ученый медицинский совет Организационно-плановым управлением НКЗ по инициативе главного судебно-медицинского эксперта Я. Л. Лейбовича. В своей докладной записке д-р Лейбович указывает, что в 1925 г. Ученый медицинский совет высказался против применения реакции Ланштейнера в судебно-медицинской практике. За истекшие

[1] Выписка из инструктивного письма Гражданской кассационной коллегии Верхсуда РСФСР, утвержденного президиумом Верхсуда 11/VI—1929 г. Сборник разъяснений Верхсуда за 1929 г. М. 1930 г., стр. 442.

четыре года благодаря многочисленным исследованиям и техническим усовершенствованиям реакция стала широко применяться за границей. Автор записки считает возможным применение ее в РСФСР, но с известными ограничениями.

Секция экспериментальной и теоретической медицины, обсудив вопрос и заслушав заключение Н. К. Кольцова (письменное заключение см. в приложении к настоящему протоколу), пришла к следующему заключению:

Постановили: 1. Реакцию изогемоагглютинации Ландштейнера считать допустимой в судебно-медицинской практике.

2. В настоящее время, до ознакомления всех судебно-медицинских работников с реакцией Ландштейнера, ограничить ее применение в каждом отдельном случае с разрешения краевых или областных органов здравоохранения.

3. Ограничить применение указанной реакции лишь делами об исключении (а не установлении) отцовства.

4. Применение реакции в уголовных делах (индивидуальную диагностику крови) считать пока преждевременным, требующим дальнейшего усовершенствования техники.

V. РАССЛЕДОВАНИЕ ПРЕСТУПЛЕНИЙ.

РАСПОРЯЖЕНИЯ ПО МИЛИЦИИ И НАРКОМЮСТУ.

Выписка из инструкции органам милиции о порядке производства расследования преступлений [1]

X. Производство экспертизы.

134. Экспертом называется сведущее лицо, приглашенное при производстве расследования для разрешения вопросов, которые требуют специальных познаний в науке, искусстве, ремесле или иной отрасли знания.

135. Вызов экспертов обязателен для установления причины смерти и характера телесных повреждений.

136. Эксперта необходимо приглашать возможно раньше, так как некоторые материалы, подлежащие экспертизе, могут подвергаться изменению, что крайне может затруднить их исследование (остатки пищи, легко испаряющиеся вещества, запахи и т. п.).

137. Предметы, подлежащие исследованию, надлежит сохранять неповрежденными, не подвергать действиям, могущим их разрушить. Предметы, подлежащие лабораторному исследованию, отсылаются в кабинеты судебной экспертизы или в соответствующие учреждения местного здравотдела.

138. О командировании эксперта орган милиции, производящий расследование, обращается в соответствующие учреждения; лица, не состоящие на службе, вызываются непосредственно, порядком, установленным для вызова свидетелей. Для производства врачебных экспертиз приглашается судебно-медицинский эксперт, и лишь при невозможности вызова последнего приглашается ближайший врач.

Количество экспертов определяется органом милиции, производящим расследование.

---

[1] Инструкция объявлена в приказе Начальника милиции республики № 28 от 17/VIII 1930 г. и издана отдельной книжкой. Изд-во НКВД РСФСР, Москва 1930.

139. В случае требования обвиняемого помимо экспертов, вызванных лицом, производящим расследование, может быть вызван указанный им эксперт; отказ в удовлетворении такого требования может последовать лишь в том случае, если лицом, производящим расследование, будет признано, что вызов указанного обвиняемого эксперта невозможен или грозит затянуть расследование или эксперт не обладает необходимыми качествами и познаниями.

140. Допрос экспертов производится в порядке ст.ст. 170—174 УПК.

141. Вызванному эксперту орган милиции, производящий расследование, сообщает обстоятельства дела, относящиеся к экспертизе, и сведения по делу, необходимые эксперту для дачи заключения, и выясняет через него, какие требуются дополнительные данные. В случае надобности эксперт имеет право знакомиться с материалами дела, необходимыми ему для дачи заключения.

После этого эксперту ставятся вопросы, на которые необходимо иметь ответ, вопросы передаются эксперту в письменной форме; как потерпевшему, так и обвиняемому предоставляется право просить о постановке дополнительных вопросов или об изменении редакции поставленных вопросов.

142. Результаты экспертизы излагаются экспертом в письменной форме.

143. Если эксперты пришли к единогласному выводу, то результаты экспертизы могут быть изложены одним из экспертов по их выбору, в случае же разногласия между экспертами выводы экспертов должны быть изложены каждым из экспертов отдельно.

144. Эксперт имеет право давать заключение не в порядке поставленных вопросов, а в том порядке, который он найдет более целесообразным.

Заключение экспертов должно быть мотивировано. Эксперт должен изложить научные и фактические данные, на основании которых он пришел к тем или другим выводам, придав им форму, наиболее доступную для органа милиции, производящего расследование.

После дачи заключения каждому эксперту могут быть задаваемы дополнительные вопросы.

145. В случае, если органом милиции, производящим расследование, экспертиза будет признана недостаточно полной или ясной, он вправе по собственной инициативе или по

ходатайству обвиняемых назначить по мотивированному своему постановлению новую экспертизу, сообщается о том, следователю, наблюдающему за расследованием, при чем для производства медицинской экспертизы требование о командировании новых экспертов обязательно направляется в соответствующие органы Наркомздрава.

146. Основанием для назначения новой экспертизы могут служить также: а) явное несоответствие выводов экспертизы с данными, установленными расследованием, б) неопределенность заключения эксперта, не дающая возможности точно квалифицировать по УК предъявляемое обвиняемому преступление (не определена степень телесного повреждения и т. п.) и в) разноречие экспертов.

XI. Производство осмотров.

147. Осмотры должны производиться в присутствии понятых в количестве не менее двух человек; по усмотрению производящего расследование на осмотр в случае надобности могут быть приглашаемы потерпевшие, родственники его и лица, проживавшие с ними в одном помещении, для объяснения тех или иных обстоятельств, установленных осмотром, как-то: об обычном местонахождении данного предмета и о принадлежности его тому или иному лицу, о порядке хранения ключей от взломанных хранилищ и т. д.

В случае надобности осмотр может быть произведен через сведущих лиц, т. е. лиц, обладающих специальными познаниями в той или иной отрасли труда, искусства и т. д.— врачи, фармацевты, слесаря и т. д.

148. Осмотры, кроме случаев, не терпящих отлагательства, должны производиться днем.

149. Приступая к осмотру места преступления, органы милиции принимают меры к тому, чтобы все, подлежащее осмотру, сохранило свой первоначальный (со времени совершения преступления) вид, для чего немедленно удаляют всех посторонних лиц и выясняют, не произведено ли кем-нибудь каких-либо изменений в окружающей обстановке после совершения преступления.

150. Осмотр места совершения преступления должен начинаться с какого-либо определенного, наиболее для того удобного исходного пункта, и затем последовательно направляться к самому центральному пункту, где непосредственно совершено преступление (месту нахождения трупа или взломанных хранилищ и т. д.), охватывая все части данного по-

мещения или данной местности и не упуская из вида ничего, что может способствовать раскрытию дела.

151. В случае обнаружения при осмотре следов преступления, как-то: следов ног, рук и пальцев преступника, копыт лошади, следов повозки, саней и т. п., таковые должны быть измерены, зарисованы; в случае же возможности они должны быть сфотографированы или изготовлены с них слепки. В следах должны быть отмечены все отличительные их особенности, как например отсутствие гвоздя в ободе, подкове, поломы, оставшиеся следы на дороге, заплаты на шинах и т. д.

152. Особенное внимание должно быть обращено на оставленные следы пальцев отпечатков преступника, так как они являются бесспорной уликой и средством быстрого установления личности профессионала-преступника.

153. В случае необходимости сохранения следов преступления до прибытия представителей уголовного розыска или следователя, органы милиции принимают все необходимые меры к сохранению тех из них, которые могут подвергнуться быстрой порче или уничтожению.

154. При осмотре орудий преступления обращается внимание на их форму (вид, отличительные признаки, поломы, метки, система, калибр, марка, фирма и т. п.).

155. Осмотр трупа имеет своей целью установление причин смерти и заключается в медицинском осмотре его, а в случае необходимости и во вскрытии его.

156. Медицинский осмотр и вскрытие трупов должны производиться специально приглашенными для этого судебными врачами, а при отсутствии их участковыми врачами.

Примечание. В случае приглашения для медицинского осмотра и вскрытия трупов участковых врачей оплата их труда и возмещение их расходов по передвижению производится по особым нормам, установленным Народным комиссариатом труда РСФСР по соглашению с Народными комиссариатами здравоохранения, юстиции и внутренних дел РСФСР.

157. Если причина смерти является для врача очевидной при одном лишь наружном осмотре, то вскрытие трупа может не производиться. Органу милиции предоставляется право требовать вскрытия трупа, если мнение врача о достаточности для определения причин смерти одного наружного осмотра представляется указанному органу расследо-

вания неубедительным и несогласным с имеющимися по делу материалами.

158. Перед производством вскрытия орган милиции предъявляет врачу материалы расследования и обращает его внимание на необходимость выяснения тех или иных обстоятельств, выяснение которых по его мнению представляется необходимым для дела, как-то: находился ли убитый перед смертью в состоянии опьянения, была ли убитая беременная и т. п.

159. Производящий осмотр или вскрытие врач обязан давать ответы на предлагаемые ему лицом, производящим расследование, и понятыми вопросы, поскольку они относятся к задачам осмотра.

Лицо, производящее расследование, понятые и другие лица, присутствующие при осмотре, имеют право заявлять свое мнение о тех действиях врача, которые им кажутся сомнительными.

160. Осмотры отдельных предметов и документов, приобщенных к делу в качестве вещественных доказательств при осмотре места преступления, а равно изъятых при обыске или выемке, производятся органами милиции или в месте их нахождения или, если для этого требуется продолжительное время или по иным основаниям, в органе милиции, после доставления их туда в опечатанном виде.

При осмотре указанных предметов и документов отмечаются все их характерные особенности.

161. Все обнаруженные при осмотре предметы и документы, признанные лицом, производящим расследование, вещественными по делу доказательствами, отбираются и приобщаются к делу. Порядок приобщения их к делу, а также их хранения и направления производятся по правилам, предусмотренным ст.ст. 173—194 настоящей инструкции.

162. О результатах осмотра составляется протокол, в котором описывается все в той последовательности, в какой осматривалось и открывалось, в том именно виде, в каком оно в момент осмотра находилось.

163. Протокол осмотра должен быть составлен с особой тщательностью, так как повторение этих действий при судебном рассмотрении дела является крайне затруднительным или невозможным, и кроме того должен содержать в себе перечень приобщенных к делу вещественных доказательств с указанием их нумерации и описанием каждого из них в отдельности.

164. К протоколу осмотра места совершения преступления может быть приложен лицом, производящим расследование, схематический план или чертеж местности в целях наиболее ясного представления о данном месте.

165. В протоколах осмотра или вскрытия трупа должно быть обозначено: а) когда, где и кем производился осмотр или вскрытие и кто при них присутствовал, б) по какому делу, в) что именно обнаружено.

166. Протоколы осмотров составляются лицом, производящим расследование, и подписываются им и понятыми. Протоколы медицинского осмотра вскрытия трупов составляются врачом и подписываются им и лицом, производящим расследование.

XII. Производство освидетельствования.

167. Освидетельствование состоит в исследовании данного лица в смысле определения состояния его здоровья и наличности тех или иных физических или душевных повреждений и состояний в целях разрешения вопросов, связанных с расследованием данного дела.

168. Освидетельствованию могут быть подвергнуты как подозреваемый, так и потерпевший: а) для обнаружения на теле повреждений или знаков насилия; б) для обнаружения на теле следов преступления, в) для установления возраста и г) для определения психического состояния.

169. Для производства освидетельствования приглашается судебный врач, а при отсутствии его ближайший участковый врач.

Примечание. Оплата труда участковых врачей, приглашенных для освидетельствования, и возмещение им расходов по переезду производится в порядке ст. 156 настоящей инструкции.

170. Освидетельствование для установления степени расстройства душевной деятельности и вменяемости подозреваемого должно производиться с разрешения участкового следователя или прокурора после того, как будут собраны сведения путем допроса близких к нему лиц о прошлой жизни подозреваемого, о перенесенных им болезнях, душевных потрясениях в связи с личными, семейными, хозяйственными и другими условиями его жизни и обстановки и о влиянии наследственности.

171. При исследовании ран, побоев, увечья, следов из-

насилования и т. п. производящий расследование предлагает врачу определить: а) характер нанесенного повреждения или насилия, б) влияние их на здоровье свидетельствуемого лица, в) средства и орудия, употребленные при нанесении повреждения или при насилии, и г) когда повреждение или насилие совершено.

172. При освидетельствовании, сопровождающемся обнажением частей тела лиц другого пола, производящий расследование не присутствует, кроме случаев когда лица эти не возражают против такового присутствия.

XIII. Приобщение к делу, направление, хранение и сдача вещественных доказательств и вещей, добытых преступлением.

173. Вещественными доказательствами являются: предметы, которые служили орудиями совершения преступления, сохранившие на себе следы преступления или которые были объектами преступных действий обвиняемого, а также все иные предметы и документы, которые могут служить средствами к раскрытию преступления и обнаружению виновных.

174. Все вещественные доказательства, как представленные лицами и учреждениями, сделавшими заявление или сообщение о преступлении, так и оказавшиеся на месте совершения или обнаружения преступления, а равным образом отобранные при производстве обысков и выемок, должны быть органом милиции, их принявшим или изъявшим, пронумерованы и снабжены ярлыками, если представляется к тому возможность, уложены, опечатаны и приобщены к расследованию, не делая на них каких-либо отметок.

175. Опечатывание должно производиться таким образом, чтобы опечатанный предмет не мог быть заменен другим.

Вещи и документы должны по возможности опечатываться отдельно друг от друга.

176. Если предметы, являющиеся вещественными доказательствами, были изъяты при обыске из помещения, отдельные части которого заняты были различными лицами, или отобраны при обыске от нескольких лиц, то таковые должны быть уложены и опечатаны в особые пакеты по количеству владельцев помещения или обысканных лиц.

177. Если в отдельных случаях расследованием будет установлено, что в приобщении тех или иных вещественных доказательств к делу надобности не имеется, таковые могут

быть впредь до окончания дела возвращены их владельцам в случае о том их ходатайства, по особому постановлению лица, производящего расследование, утвержденному начальником данного органа милиции.

Расписка в обратном получении вещей их владельцами прилагается к делу.

178. Скоропортящиеся предметы и продукты, являющиеся по делу вещественными доказательствами, если не могут быть возвращены владельцам, передаются в ближайшие соответствующие учреждения и предприятия (кооперация и пр.) с составлением их точной описи и отобранием официальной расписки получателя. В случае необходимости последующего возвращения владельцам указанных предметов и продуктов, получившие их учреждения возвращают соответствующее количество предметов или продуктов того же рода или уплачивают стоимость их по рыночной цене.

179. Вещественные доказательства, подлежащие химическому или микроскопическому исследованию, например пища или напиток с примесью яда, рвотные извержения отравленного человека и т. п., берутся в необходимом для исследования количестве, консервируются и укладываются с соблюдением медицинских правил в чистую посуду, которая должна быть тщательно закупорена и опечатана.

180. При направлении указанных в предыдущей статье предметов для судебно-лабораторного исследования, к заявлениям об исследовании должны быть обязательно прилагаемы акты медицинского исследования или другой документ, указывающий на необходимость данного исследования с точным указанием того, что именно и по каким моментам должно быть исследовано.

181. Подозрительные пятна на вещественных доказательствах должны быть подробно описаны в заявлении об исследовании или в прилагаемом к нему документе.

182. Если вещественные доказательства не могут быть отделены от места, где они обнаружены, например кровь на стенах здания, деревьях и т. п., их необходимо сохранить для осмотра через сведущих лиц, должны быть приняты меры к ограждению указанных следов преступления и если возможно, опечатать место или предмет, на которых остались эти следы.

183. Все приобщенные к делу вещественные доказательства записываются в особые книги: в одну книгу записываются денежные знаки, в другую — все остальные предметы.

Помимо записи в книге вещественные доказательства отмечаются в настольном реестре.

184. Денежные знаки должны записываться не общей суммой, а каждый денежный знак отдельно с подробным указанием их достоинства, валюты, номеров серий и т. п.

Примечание. Денежные знаки ни в коем случае не должны записываться в денежный журнал того органа милиции, в распоряжение которого они поступили, как немогущие быть списанными в расход.

185. При записи в книгу вещественных доказательств, драгоценных камней и драгоценных вещей и металлов должны быть обязательно указаны вес и проба металла или вещи и вес и наименование камней. Кроме того, при записи указанных предметов должны быть отмечены другие отличительные особенности их — номер вещи, марка, фирма, цвет и чистота камня и т. п., при чем для определения указанных особенностей, в случае необходимости, должен быть приглашен эксперт.

186. Приобщенные к делу вещественные доказательства, после записи их в указанные выше книги, сдаются в специальную, приспособленную для их хранения, камеру.

Примечание. Камеры для хранения вещественных доказательств должны находиться при каждом органе милиции и быть оборудованы таким образом, чтобы вещественные доказательства не могли подвергнуться порче или уничтожению или быть похищены.

187. Вещественные доказательства должны храниться по каждому акту расследования отдельно с надписью на них номера по книге вещественных доказательств и наименования хранимого.

Денежные знаки должны храниться в денежных ящиках, если таковые имеются, в запечатанных пакетах, с соответствующими на последних надписями.

188. Если вещественные доказательства по своей величине, ценности и т. д. нуждаются в помещении их в особое хранилище, то они передаются в хранилище (краевых, областных) и народных судов, военных трибуналов, в Госбанк, кассы Наркомфина и т. д., о каковой передаче составляется органом милиции соответствующее постановление, а оправдательный документ в сдаче указанных вещественных доказательств приобщается к делу.

189. При передаче дела в другой орган расследования

или судебный орган должны одновременно препровождаться и все вещественные доказательства и прочие изъятые предметы, поскольку таковые предметы не были сданы в особые хранилища.

190. При приеме предметов, препровождаемых из какого-либо другого органа, должен составляться акт приема, при чем все вещественные доказательства и прочие предметы, помещенные в какие-либо хранилища, должны просматриваться со снятием печати и последующим наложением на них вновь печати органом, их принявшим. Означенный орган при этом должен занести в соответствующие книги с соблюдением правил, установленных вышеизложенными статьями.

191. В целях фактической и документальной проверки вещественных доказательств и других изъятых предметов, должны производиться ежемесячные ревизии камер для хранения вещественных доказательств особыми комиссиями с участием местного следователя. Означенная комиссия составляет о результатах проверки акт и делает отметки в книгах вещественных доказательств.

192. В случае прекращения дела органами милиции вещественные доказательства направляются согласно следующих правил:

а) орудия преступления, вещи, запрещенные к обращению, не подлежащие выдаче владельцам, подлежат конфискации;

б) все остальные вещи могут быть возвращены их владельцам по их заявлениям, при чем владельцы вещей выдают расписку;

в) вещи, признанные бесхозяйными, направляются в том же порядке, как и вещи конфискованные. Подлежащие конфискации предметы направляются в порядке специальных правил Наркомфина № 12 от 26 мая 1928 г. (пост. и распор. НКФ РСФСР № 21/145, за 1928 г.).

193. Вещи, подлежащие выдаче владельцу, хранятся в течение шести месяцев по вступлении приговоров в законную силу. Если в течение этого срока ходатайства о выдаче этих вещей от заинтересованных лиц не последует, эти вещи по особому постановлению суда направляются в порядке, установленном ст. 192 для конфискованных и бесхозяйных предметов.

194. Вещественные доказательства и другие хранящиеся по делу предметы, признанные постановлением суда подле-

жащими уничтожению, уничтожаются особой комиссией, при чем о состоявшемся уничтожении составляется акт и делается отметка в деле.

О действиях органов милиции при расследовании отдельных преступлений.

Убийство.

2. В случае чьей-либо скоропостижной смерти или если где-либо окажется труп, органы милиции поступают по нижеследующим правилам: если по обстоятельствам смерти, обстановке, в которой найден труп, наружному его виду или по другим имеющимся у милиции сведениям не представляется никакого основания сомневаться в том, что смерть последовала от естественной причины (например от болезни, старости), вследствие собственной неосторожности умершего или вообще от такой случайности, в которой нет ни умысла, ни неосторожности со стороны какого-либо постороннего (например смерть от огня, от воды, от повреждений, причиненных животным, от падения с высоты, от собственного выстрела и пр.), то органы милиции уголовного дела не заводят или произведенное расследование прекращают, делая одновременно распоряжение о предании тела земле.

3. Когда естественная причина смерти не вполне очевидна или представляется сомнительною, а между тем нет и ясных признаков совершенного над умершим преступления, то органы милиции производят расследование и затем поступают, смотря по результатам этого расследования, т. е. при необнаружении признаков преступления прекращают расследование и делают относительно трупа распоряжение о погребении, а при обнаружении таковых признаков немедленно сообщают следователю.

При производстве указанного выше расследования органы милиции должны собрать сведения: о личности, т. е. имени, звании, местожительстве и занятиях умершего, обстоятельствах как самой смерти, так и непосредственно за нею последовавших. Для ближайшего разъяснения причины смерти милиция приглашает врача и предлагает ему определить по наружному виду трупа вероятную причину смерти и установить наличность или отсутствие каких-либо признаков ее насильственности. Если же этих сведений, а также наружного осмотра трупа оказывается совершенно недостаточно для определения причин смерти, и выяснение того, не

заключается ли в ней признаков преступления, представляется невозможным без вскрытия, то органы милиции производят таковое через приглашаемого врача, о чем составляют особый протокол с изложением поводов, порядка и результатов означенного действия.

4. Если по обстоятельствам смерти в обстановке, в которой найден труп, по наружному его виду или по другим имеющимся у органов милиции сведениям представляется основание предполагать, что смерть последовала от умышленного или неосторожного преступления; или, если признаки насильственной смерти очевидны, то органы милиции немедленно извещают о том следователя, а до прибытия его приступают к расследованию, но ни вскрытия трупа, ни перемещения его не производят.

При этом органы милиции соблюдают нижеследующие правила:

1. Сообщения следователю в случаях, указанных в настоящем параграфе, направляются безотлагательно по телеграфу, телефону или с особым нарочным и с надписью на конверте и бумаге «спешно».

2. До прибытия следователя труп должен быть охраняем в полной неприкосновенности от порчи или случайного повреждения, без малейшего изменения вида и положения, в котором он найден; при этом следует выяснить, не были ли изменены означенные виды и положение лицами, первоначально его усмотревшими, и если были, то в чем именно.

3. Точно также должна быть сохранена в полной неприкосновенности вся обстановка, в которой находится труп, а в случае надобности, и та окружающая его местность, в которой оказываются или могут оказаться следы преступления или преступника; при этом особенное внимание должно быть обращено на целость орудия преступления, если таковое находится на месте, в том числе, если существует подозрение об отравлении, склянок или сосудов с каким-либо сомнительным веществом, остатками принятой перед смертью пищи, предсмертных болезненных выделений, например рвоты и пр., пятен крови и следов, оставленных преступником, каковые следы должны быть прикрыты или вообще предохранены от уничтожения одним из наиболее удобных по местным условиям способов.

4. Вслед за выяснением личности умершего и других обстоятельств его жизни и смерти следует собрать возможно точные сведения о том, на кого и почему именно падает

или может пасть подозрение в причинении потерпевшему смерти, для чего между прочим выяснить: а) кто и при каких обстоятельствах видел его или был с ним в последнее время перед смертью и как провел то время умерший, б) не имел ли кто-либо незадолго перед тем вражды или ссоры с ним или вообще побуждения желать его смерти или прямой от нее выгоды, в) не оказывается ли у кого-либо вещей, находящихся при потерпевшем, г) кому принадлежат или у кого могли находиться орудия преступления или другие предметы, оставленные виновным на месте преступления.

5. Когда по отдаленности нахождения следователя или за долговременным неприбытием его может последовать разложение трупа, препятствующее определению смерти, органы милиции производят судебно-медицинский осмотр, и в случаях крайней необходимости вскрытие трупа через судебного, а при невозможности пригласить такового, через другого ближайшего врача.

6. Когда окажется фактически невозможным сохранить до прибытия следователя труп в его первоначальном положении, в этом случае милиция производит самый тщательный наружный осмотр тела и местности, его окружающей, с подробным описанием положения тела и с точным измерением расстояния его от предметов, могущих иметь какое-либо значение в деле, а по возможности и со снятием фотографических снимков, и затем переносит тело в какое-либо удобное место до прибытия следователя; такой же осмотр тела и местности производится милицией, когда следы преступления или преступника по свойству своему или по местным условиям могут скоро изгладиться.

7. Обыск и выемка у заподозренного производится милицией до прибытия следователя в случаях, когда есть основание предполагать, что где-либо скрыты вещи, взятые у убитого, орудие, которым совершено преступление, или предметы со следами преступления, например окровавленная одежда убийцы и пр., а между тем всякое промедление в отыскании и отобрании означенных вещественных доказательств могло бы повести к окончательному их сокрытию или уничтожению.

8. При получении милицией сведений о нанесении кому-либо опасных для жизни повреждений, от которых потерпевший еще не умер, милиция принимает меры к тому, чтобы как можно скорее выяснить обстоятельства преступления расспросом потерпевшего, если таковой расспрос по состоя-

нию здоровья представляется по мнению врача возможным. Кроме того, в протоколе подробно описывается положение, в котором потерпевший найден милицией, а также заключение врача о состоянии его здоровья и о свойстве нанесенных ему повреждений.

9. Если по обстоятельствам чьей-либо насильственной смерти не представляется оснований подозревать умышленного причинения таковой, то милиция, производя о причинах смерти расследование, обязана выяснить, не была ли смерть потерпевшего последствием чьей-либо неосторожности и совершенного без всякого умысла на лишение жизни сознательного несоблюдения правил предосторожности.

10. Расследование о самоубийстве милиция производит в случаях, когда есть основание предполагать, что самоубийство имело место по вине какого-либо другого лица (ст. 141 УК). В этих случаях необходимо выяснить: 1) не было ли в непосредственно предшествовавшей жизни самоубийцы признаков расстройства умственных способностей, 2) что именно представляется наиболее вероятною причиною самоубийства и 3) не склонял ли кто данное лицо к лишению себя жизни или не доставлял ли ему для того средства.

11. При производстве расследования об убийстве в драке надлежит установить, кто именно нанес убитому опасные для жизни ранения или побои, кто участвовал в драке и кто ее зачинщик.

12. При производстве расследования об убийстве новорожденного ребенка нужно особо осторожно подходить к случаям убийства матерью своего новорожденного ребенка тотчас после родов, под влиянием стыда, боязни огласки и т. п., если ребенок рожден вне зарегистрированного брака. Указанные обстоятельства как правило являются смягчающими вину обстоятельствами, и в этих случаях заключение обвиняемой под стражу не допускается.

Во всех случаях убийство новорожденного ребенка по мотивам корысти, из-за алиментов и т. п. является весьма социально-опасным преступлением.

Для обнаружения виновных в детоубийстве или оставлении без помощи ребенка необходимо прежде всего установить его мать; с этой целью выясняется, не скрывала ли подозреваемая свою беременность, не тяготилась ли она ею, не подвергалась ли притеснению со стороны родных за свою беременность и т. п.

Если расследованием добыты достаточные улики против

подозреваемой, последняя немедленно подвергается освидетельствованию через врача для определения, была ли она беременна, родила ли и когда; в послеродовом периоде она или по прошествии его. Далее необходимо принимать все меры к тому, чтобы выяснить личность отца ребенка и его роль в совершении убийства ребенка (не подговаривал ли он мать к убийству, не оставлял ли мать ребенка и ребенка без материальной поддержки и т. п.).

Телесные повреждения и насилия над личностью.

13. При обнаружении и исследовании телесных повреждений и насилия органы милиции направляют расследования к тому, чтобы выяснить кроме лица, заподозренного в преступлении:

1. Свойства повреждения и влияния его на здоровье потерпевшего, т. е. относится ли оно: а) к тяжелым и опасным для жизни, менее тяжким для жизни, не опасным, но причинявшим постоянное расстройство здоровья или длительное нарушение функций какого-либо органа, или б) легким.

2. Средства или орудия, употребленные при насилии или повреждении.

3. При каких обстоятельствах нанесено повреждение и не было ли оно совершено под влиянием сильного душевного волнения, вызванного противозаконным насилием над личностью или тяжелым оскорблением со стороны потерпевшего, или не было ли произведено в целях самообороны. В последнем случае необходимо установить, не были ли превышены пределы необходимой обороны (ст. 139 УК).

Половые сношения с лицами, не достигшими половой зрелости, и изнасилование.

14. К производству расследования об изнасиловании (ст. 153 УК) органы милиции не приступают без письменной или словесной жалобы самой потерпевшей или же лиц, на попечении которых она находится. Но расследование, начатое по такой жалобе, уже не прекращается и получает дальнейшее направление, хотя бы даже впоследствии потерпевшая и заявила, что не желает преследовать лицо, на которое ею принесена жалоба.

Исключение из указанного порядка составляют те случаи, когда изнасилование имело последствием смерть потерпевшей; по такого рода делам расследование начинается ми-

лицией по дошедшим до нее сведениям, независимо от жалобы. Расследование о половых сношениях с лицами, не достигшими половой зрелости (ст. 151 УК), возникает независимо от жалобы потерпевшей.

15. При производстве расследования об изнасиловании и половом сношении с лицами, не достигшими половой зрелости, органы милиции не производят без крайней в том необходимости, до вступления в дело следователя, осмотра и освидетельствования потерпевшей, а ограничиваются расспросом как ее самой, так и свидетелей. При этом органы милиции выясняют: 1) сколько потерпевшей лет, 2) не сопровождалось ли преступление побоями, насилием или угрозами, не оставило ли насилие, если таковое имело место, каких-либо знаков на голове, лице, руках или одежде потерпевшей, 3) не слыхал ли кто крика потерпевшей в то время, когда, по ее заявлению, было совершено преступление, 4) когда, кому из свидетелей и в каких именно выражениях было сделано ею первоначальное заявление о преступлении и 5) в каких отношениях находилась прежде к заподозренному потерпевшая. Кроме того, органы милиции принимают меры к сохранению одежды как потерпевшей, так и заподозренного в том самом виде, в котором она оказалась непосредственно вслед за преступлением.

Директивное письмо Наркомюста РСФСР [1].

Коллегия Наркомюста постановлением от 11 июля 1930 г. по докладу о работе Управления прокуратуры и постановлением от 18 июля 1930 г. о результатах обследования Нижневолжской краевой прокуратуры приняла ряд решений, имеющих принципиальное значение для улучшения качества следствия и вообще для более рационального построения работы следственного аппарата, в частности Коллегия НКЮ, одобрила установки, взятые в инструктивном письме прокуратуры Республики № 52 от 25 апреля 1930 г. Прокуратура Республики подчеркивает, что в начале 1931 г. она потребует представления совершенно ясных и конкретных сведений о состоянии следствия и принятых мерах к его улучшению. Обычные формы отчета о следствии — цифровые сведения о направлении дел на предание суду, доследование, прекра-

---

[1] № 120 от 12/X 1930 г.
Всем краевым (областным) прокурорам. Копия прокурорам АССР.

щение и т. д. теперь должны быть признаны недостаточными. Уже сейчас имеются некоторые симптомы, указывающие на игнорирование некоторыми местными прокурорами инструктивного письма прокуратуры Республики за № 52: последнее принимается к сведению, обсуждается на камерных совещаниях, и тем дело кончается, на деле же все остается в прежнем положении.

Прокуратура Республики категорически напоминает следующие основные требования по отношению к руководству следствием:

1. Немедленно дать директиву на места о разгрузке следователей от выполнения работы, не связанной с их прямыми обязанностями (например расследование в порядке общего надзора всяких материалов, прием жалоб по общему надзору, расследование газетных заметок, касающихся всяких неполадок в работе хозорганов, но не указывающих на наличие состава социально опасного явления).

Тенденция ряда прокуратур обратить следователя в фактического помощника прокурора по всем областям прокурорской работы и возложить на него функции общего надзора, а также и судебный надзор, истребование дел, принесение протестов постановлением коллегии НКЮ от 18 июля с. г. признана неправильной, поэтому необходимо самым решительным образом изжить подобные явления. За следователем сохраняются лишь функции непосредственного расследования уголовных дел, руководство органами дознания и организация борьбы с преступностью в его районе.

2. Одновременно постановлением от 11 июля с. г. коллегия НКЮ обратила особое внимание на имеющиеся случаи вмешательства неправомочных лиц и органов в оперативную работу следователя. Прокуратура Республики указывает, что в реализации этого постановления коллегии НКЮ боле чем где-либо недопустим формальный бюрократический способ исполнения — издание циркуляра и только. Местным прокурорам необходимо в своей повседневной практической оперативной работе по руководству следствием по конкретным делам следить за тем, чтобы расследование уголовных дел проводилось в соответствии с фактическими обстоятельствами дела и чтобы следователи сами сигнализировали в прокуратуру о всех случаях неправомерного вмешательства в ход следствия со стороны различных организаций и лиц; в этих случаях прокуратура должна оказывать следователю решительную поддержку. О наиболее существенных фактах

подобного рода надлежит немедленно сообщить в прокуратуру Республики. Этими двумя условиями обеспечивается, однако, только возможность следователю бесперебойно исполнять свое дело. Это еще не все.

3. Коллегия НКЮ далее признала необходимым внедрение в следственную практику научно-технических сведений и методов раскрытия и расследования преступлений, организовав прохождение следственными работниками основных вопросов научной техники следствия в центральном научном техническом кабинете ОУР НКВД и Центральной судебно-медицинской лаборатории НКЗ. По этому вопросу прокуратура Республики ранее запрашивала мнение краевых (областных) прокуратур, и все они (за единичным исключением) признали практическую целесообразность этого мероприятия. Связанные с реализацией этого постановления организационные вопросы сейчас перерабатываются в НКЮ, но совершенно очевидно, что емкость указанных выше центральных научных учреждений незначительна и они не смогут (по крайней мере в первый год) охватить более или менее значительные массы наших следственных работников. Поэтому целесообразно переподготовку следователей по аналогичному способу децентрализировать, организовывая ее параллельно с московскими научными организациями и на местах там, где имеются достаточно квалифицированные научные силы. По имеющимся в прокуратуре Республики сведениям подобная переподготовка с полным успехом может быть организована в Средневолжском (Самара), Нижневолжском (Саратов), Нижегородском (Нижний-Новгород), Северокавказском (Ростов-на-Дону) краях и в Ленинградской области (Ленинград), но усилиями краевых (областных) прокуроров та же работа может быть проделана и в других краевых (областных) центрах.

При обследовании судебно-следственной работы Нижневолжской краевой прокуратуры последняя совместно с представителями НКЮ организовала совещание следственно-прокурорских работников и научных работников, в той или иной мере занятых обслуживанием судебно-следственной техники (судебные эксперты, работники научно-технического кабинета угрозыска, преподаватели криминалистики и т. п.). Это совещание постановило приступить к немедленному пропуску следователей через научно-технический кабинет и судебно-медицинскую лабораторию. Подобную инициативу должны проявить и другие краевые (областные) прокуратуры.

В соответствии с изложенным прокуратура Республики предлагает в этой области провести такие мероприятия: а) краевой прокурор в течение ближайших 10 дней организовывает совещание работников краевого управления, народных следователей краевого центра и имеющихся в городе научных работников указанных выше категорий; б) на этом совещании прорабатывается вопрос о положительных и отрицательных сторонах обслуживания следственной практики соответствующими научными учреждениями (главным образом в плоскости экспертизы) и вырабатываются формы необходимой увязки в практической работе следствия и научной экспертизы; в) краевой прокурор договаривается с начальником краевого административного управления, начальником крайугрозыска и заведующим краевой судебно-медицинской лабораторией относительно способов преподавания следователям основных научных приемов следствия из области компетенции этих научных учреждений.

Основная установка здесь такова: все старшие и народные следователи в порядке очереди работают в научно-техническом кабинете и судебно-медицинской лаборатории с тем, чтобы срок их работы определялся примерно в 7—10 дней в каждом; начинать следует со следователей краевого центра (города), затем постепенно вызывать следователей и с периферии.

Количество следователей, одновременно проходящих обучение, определяется в зависимости от местных условий, пропускной способности кабинета и лаборатории, нагрузки следователей и т. д.

Отрыв следователей на эту переподготовку незначителен: на местах не более 20 дней (для Москвы прокуратура Республики предполагает до месяца). Необходимо на этот срок следователей освобождать от основной работы, что при правильном распределении и небольших группах затруднений вызывать не должно.

При этом необходимо иметь в виду, что это обучение имеет целью обучить следователей находу с тем, чтобы немедленно же получить ощутительные результаты, обучение же их на краевых (областных) юридических курсах является длительной работой, и следователь, поступающий на юркурсы, фактически надолго выбывает из строя. Таким образом, обе эти формы переподготовки следователей должны дополнять друг друга, при чем подготовка в научно-техническом кабинете и судебно-медицинской лаборатории имеет

только практический и технический характер, юридические же курсы дают в первую очередь политическую и правовую подготовку.

4. Коллегия НКЮ предложила Нижневолжской краевой прокуратуре ввести повсеместно институт производственных совещаний в виде периодических (раз в месяц) совещаний прокурора с подведомственными ему следователями и каждого следователя с подведомственными ему работниками дознания. Прокуратура Республики предлагает ввести производственные совещания во всех без исключения районах. На совещаниях следует обсуждать все имеющиеся неувязки и ошибки, допускаемые в процессе расследования уголовных дел, и способы к их устранению. К участию в производственных совещаниях необходимо привлекать организованный вокруг следствия общественный актив, медицинских экспертов, представителей ревизионных комиссий хозорганов, обычно представляющих следователям материал для возбуждения уголовного преследования, и т. п. Это производственные совещания должны быть использованы и как форма коллективной работы следственных работников над улучшением следствия и как форма руководства прокуратурой следователями и следователей органами дознания.

5. Относительно сроков производства следствия и дознания ст. 116 УПК устанавливает централизованный порядок продления установленных в законе нормальных сроков. В связи с предложениями коллегии НК РКИ по результатам чистки аппарата НКЮ и ликвидацией округов существующий порядок, как громоздкий и волокитный, подлежит изменению в сторону расширения прав местных органов прокуратуры. Продление сока дознания до двух месяцев и следствия до трех месяцев (включая акт предания суду) предоставляется районному прокурору. Дальнейшее предление может иметь место лишь в исключительных случаях (единичных) на срок до шести месяцев и допускается по разрешению прокурора края (области). Общее продление сроков расследования для отдельных районов, а равно продление сроков по отдельным делам свыше шести месяцев сохраняется за прокуратурой Республики.

В связи с этим новым порядком на областных (краевых) прокуроров ложится очень серьезная обязанность постоянного контроля сроков расследования, с тем чтобы во-время пресекать неосновательные задержки следствия с наложением соответствующих взысканий на виновных.

В отношении продления сроков содержания подследственных под стражей устанавливается следующий порядок: по делам, находящимся в производстве органов дознания, продление содержания под стражей до двух месяцев, а по делам, находящимся в производстве нарследователей — до трех месяцев — производится райпрокурором с немедленным извещением краевой (областной) прокуратуры, каковые обязаны следить особо тщательно за основательностью продления срока и целесообразностью содержания под стражей. Дальнейшее продление срока содержания под стражей может иметь место лишь в самых исключительных случаях, по делам, представляющим особую важность, в то же время имеющим серьезное общественное значение, и при твердом установлении социальной опасности обвиняемого, при чем максимальный срок содержания под стражей не может превышать шести месяцев. Краевые (областные) прокуроры обязаны завести у себя особые реестры, в которых отмечаются все случаи продления сроков следствия и содержания под стражей с указанием оснований; при реестрах должна храниться вся переписка по вопросам о продлении сроков. Персональная ответственность за основательность продления срока как следствия, так и содержания под стражей, а равно и за точность учета возлагается на краевого (областного) прокурора и его помощника по наблюдению за следствием.

Настоящее письмо проработайте на камерном совещании.

VI. ЭКСПЕРТИЗА ЖИВОГО ЧЕЛОВЕКА.

А. ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА.

Освидетельствование живых людей составляет количественно важнейшую часть работы судебно-медицинского эксперта. Так, в РСФСР на одно исследование трупа приходится 10 освидетельствований живых лиц. Последние производятся по самым разнообразным причинам: по поводу телесных повреждений, для определения возраста, телесного развития, состояния здоровья, психического состояния, девственности, растления, изнасилования, беременности и послеродового периода, венерического заражения, состояния опьянения, установления сходства ребенка с отцом и пр. по требованию органов здравоохранения, расследования и суда, а также по просьбе частных лиц в порядке выдачи свидетельств Освидетельствования производятся по делам уголовным (например, по поводу нанесения повреждения) или гражданским (например, на предмет наложения опеки, установления отцовства).

Основы формальной части судебно-медицинских освидетельствований заключаются в ст.ст. 63, 190—195, 321—322 и 456—458 Угол.-проц. кодекса, в ст.ст. 11 и 136—153 Уг. код., в целом ряде инструкций, правил и распоряжений Наркомздрава, Наркомюста и НКВД. Для удобства и по характеру экспертизы, они разделены на пять частей: а) психиатрическая экспертиза, б) борьба с алкоголизмом, в) телесные повреждения, г) врачебный контроль и экспертиза, д) оказание медицинской помощи и выдача удостоверений, е) экспертиза несовершеннолетних и ж) неофициальные материалы.

О порядке определения психического состояния трактуют: ст.ст. 321—322 и 457—458 Уг.-проц. код. (см. в «Угол. закон.») ст. 11 и 148 Уг. Код.

1. «Положение о психиатрической экспертизе», утвержд. НКЗ 8 мая 1919 г.

2. Инструкция для мест лишения свободы по медико-санитарной части: «Об организ. психиатрического надзора в местах лишения свободы», утв. НКЮ, НКЗ, НКЗД и ВЧК 21 июля 1921 г.

3. Цирк. НКЗ «О производстве психиатрической экспертизы» № 135 от 8 июля 1924 г.

4. Цирк. НКЮ «Об обеспечении правильности производства психиатрической экспертизы» № 191 от 28 сент. 1925 г.

5. «Правила содержания душевно-больных и испытуемых в спец. институтах судебно-психиатрической экспертизы», утвержд. НКЗ, НКЮ и НКВД.

6. Инструкция по применению гипноза, утв. НКЗ и НКЮ от 30 октября 1925 г.

I. Положение о психиатрической экспертизе [1].

1. Освидетельствование душевно больных и лиц, подозреваемых в расстройстве душевных способностей, производится по делам судебным (уголовным и гражданским), административным и по ходатайствам частных лиц или самих больных.

2. Судебно-психиатрическая экспертиза производится по требованию судебных властей с соблюдением следующих правил:

а) При производстве предварительного следствия психиатрическая экспертиза выполняется по крайней мере одним врачом-психиатром по требованию следственных властей, лиц, выступающих со стороны обвиняемого, или на основании заявления судебно-медицинского эксперта.

б) При судебном разбирательстве дел психиатрическая экспертиза совершается по распоряжению суда тремя экспертами-врачами, из коих два должны быть специалистами-психиатрами, а третий — судебно-медицинским экспертом; она назначается как по инициативе судебных властей, так и по ходатайству правозаступников, родственников и других близких к обвиняемому лиц или самого обвиняемого; по желанию сторон число экспертов может быть увеличено.

Примечание. В местах, отдаленных от более крупных центров, судебная экспертиза может производиться при участии одного врача-психиатра.

в) После произнесения судебного приговора, психиатрическая экспертиза назначается, в случае обнаружения обстоятельств, не бывших на рассмотрении суда, теми властями, в распоряжении коих состоит осужденный, по инициативе этих властей или родных и близких осужденного, или по его собственному ходатайству, а также по заявлениям административного или врачебного персонала мест заключения.

г) Врачи-психиатры, участвующие в производстве экспертизы, пользуются при этом правами судебно-медицинских экспертов, определяемыми изданным НКЗ «Положением о суд.-мед. экспертизе».

Примечание 1. На основании заключения врачей-экспертов, подозреваемые в расстройстве умственных способностей помещаются в случае надобности в специальные

---

[1] Утвержденное НКЗ 8 мая 1919 г.

лечебные заведения для испытания на срок, определенный самим лечебным заведением, но не более двух месяцев. Дальнейшее продление испытания возможно только по определению суда.

Примечание 2. Производство экспертизы в больнице поручается одному из врачей больницы. Он составляет подробную историю болезни и заключение и пользуется правами судебно-медицинского эксперта.

д) Освидетельствование глухонемых производится в комиссии, составленной согласно пункта «б» § 2 при участии эксперта из педагогического персонала училища глухонемых, а при отсутствии таковых, при участии родных глухонемых или лиц, умеющих с ними объясняться.

е) О производстве судебно-психиатрической экспертизы и ее результатах составляют акты на общих основаниях.

3. Психиатрические экспертизы по административным делам относятся:

а) к делам о назначении и снятии опеки;

б) к делам о гражданской правоспособности;

в) к делам об обеспечении душевнобольных пенсиями или пособиями;

г) к делам по жалобам на принудительное помещение душевнобольных в лечебные заведения и

д) к освидетельствованию душевнобольных в местах заключения.

4. По делам о наложении и снятии опеки психиатрические экспертизы производятся с соблюдением следующего порядка:

а) Заявления об освидетельствовании лиц, страдающих расстройством умственных способностей, подаются в столичные и губернские губздравотделы по п/отделу медицинской экспертизы как родственниками, опекунами и попечителями больного и совместно с ним живущими лицами, так учреждениями, союзами, партиями и другими организациями.

б) Освидетельствование больных производится особой комиссией под председательством заведующего п/отделом медицинской экспертизы в составе не менее трех врачей, из коих два должны быть специалистами-психиатрами.

Примечание 1. Если больной содержится в каком-либо лечебном заведении и не может быть доставлен в п/отдел медицинской экспертизы для освидетельствования, то последнее производится на месте, при чем для участия в нем

с правом совещательного голоса приглашается также врач лечебного заведения. Освидетельствование может производиться на дому и в том случае, если больной не может быть доставлен в п/отдел медицинской экспертизы без вреда для себя или других.

Примечание 2. Участвовать в освидетельствовании с правом совещательного голоса могут также врачи, приглашаемые самими больными или лицами, возбудившими ходатайство об освидетельствовании.

Примечание 3. Врачи, участвующие в экспертизе с правом совещательного голоса, при несогласии с прочими членами комиссии, могут оставаться при особом мнении, заносимом в акт экспертизы.

в) В освидетельствовании участвуют в качестве членов комиссии: представитель от местного совдепа и один из местных народных судей по назначению совета народных судей (или же уездный народный судья в уездах).

г) Комиссия, производящая освидетельствование, имеет право, при невозможности вынести определенное заключение после однократного исследования, назначить вторичное освидетельствование через определенный срок.

Примечание. В исключительных случаях по постановлению комиссии срок испытания может быть продлен.

д) О результатах освидетельствования составляется на общих основаниях акт за подписью членов комиссии.

е) Ходатайство о переосвидетельствовании душевнобольного на предмет признания его здоровым может исходить, кроме лиц, перечисленных в п. «а» настоящей статьи, от лечебного заведения, куда больной был помещен на излечение, а также от самого больного.

ж) Освидетельствование душевнобольного, на предмет признания его выздоровевшим, производится в порядке, предусмотренном п.п. «а»—«д» настоящего параграфа.

3. Постановления комиссии о назначении или снятии опеки, составленные на основании акта освидетельствования, могут быть обжалованы в месячный срок в местный народный суд по местожительству освидетельствованного. От суда зависит оставить жалобу без последствий или распорядиться о производстве переосвидетельствования комиссией в ином составе, в присутствии местного народного суда.

5. При разрешении вопросов о гражданской правоспособности психиатрическая экспертиза производится комис-

сиями врачей, составленными согласно п. «б» ст. 4 настоящего «Положения» при участии представителя от местного совдепа и от Народного комиссариата юстиции или его отделов.

6. Освидетельствования по делам об обеспечении душевнобольных пенсиями или пособиями назначаются местными отделами Народного комиссариата социального обеспечения при участии психиатров и одного из судебно-медицинских экспертов или же в комиссиях, созванных в составе, указанном в п. «б» ст. 4 настоящего «Положения» при участии представителя от пенсионного отдела Народного комиссариата социального обеспечения.

Примечание. В местах, отдаленных от более крупных центров, означенные освидетельствования могут происходить при участии одного врача-психиатра.

7. Освидетельствование душевнобольных, в случае жалоб на принудительное помещение в лечебное заведение со стороны самого больного, родных или близких или даже посторонних лиц, совершается комиссиями в составе, указанном в п. «б» ст. 4 сего «Положения».

Примечание. Проверка правильности помещения душевнобольных в частные лечебницы производится теми же комиссиями.

8. Психиатрическая экспертиза в местах заключения выполняется комиссиями, составленными по п. «б» ст. 4 сего «Положения», при участии представителя от местного карательного отдела НКЮ или от другого учреждения, за которым числится заключенный.

Примечание 1. В состав означенных комиссий входят также врачи и представитель администрации места заключения.

Примечание 2. Указанная комиссия может командировать своих врачей-психиатров в места заключения для предварительного ознакомления с состоянием душевнобольных заключенных и для собирания о них сведений. Командированные врачи-психиатры пользуются правами судебно-медицинских экспертов и имеют право исследовать всю личную жизнь и прежнюю деятельность заключенных.

9. Комиссия, указанная в п. 8, имеет право сделать постановление:

а) о переводе душевнобольных в психиатрические лечебные заведения или об отдаче их на поруки;

б) о ходатайстве перед судом о скорейшем рассмотрении дел подследственных заключенных;

в) о досрочном освобождении осужденных, представляющих явные признаки душевной болезни.

2. Об организации психиатрического надзора в местах лишения свободы Российской республики [1].

Народный комиссариат здравоохранения по соглашению с карательным отделом Народного комиссариата Юстиции и Народного комиссариата внутренних дел, в целях упорядочения психиатрического надзора в местах лишения свободы Российской республики, постановляет:

1. Психиатрический надзор в местах лишения свободы Российской республики за уголовными преступниками вообще и за малолетними в частности должен быть усилен.

2. Надзор за психическими больными или подозреваемыми в заболевании психозом политическими преступниками осуществляется врачом-психиатром, назначенным здравотделом по соглашению с тем учреждением, за которым числится заключенный.

3. Для содержания испытуемых и психически-больных заключенных, выяснения характера заболевания первых и дальнейшей судьбы вторых, организуется психиатрическое отделение при тюремных больницах или, при отсутствии таковых, сооответствующее отделение при губернских психиатрических больницах.

4. Отбор психических больных в местах заключения производится периодическими посещениями мест лишения свободы назначенным для этой цели врачом-психиатром и врачом места заключения в порядке текущего лечебного надзора через психиатрическую экспертизу.

5. Психиатрическая экспертиза производится комиссией из трех врачей (два врача-психиатра городской службы и врач данного места лишения свободы) с правом присутствия при этом представителя того учреждения, за которым числится данный заключенный; присутствие последнего для экспертизы не обязательно.

6. Комиссия имеет право: возбуждать в установленном

---

[1] Утвержд. НКЮ, НКЗ, НКВД и ВЧК 21 июля 1921 г.

порядке перед соответствующими учреждениями ходатайства о досрочном освобождении осужденного или об изменении меры пресечения по отношению подследственных.

Примечание. Акт за подписью членов комиссии заменяет экспертизу, указанную в п. 6 ст. 890 (Собр. узак.» 1918 г. за № 85.

3. О производстве психиатрической экспертизы [1].

Административное управление НКЗ прилагает при сем для сведения и руководства судебно-медицинских экспертов и врачей-психиатров нижеследующий циркуляр Наркомюста за № 76 от 21 мая с. г. «О производстве психиатрической экспертизы».

В случаях, обозначенных в ст. 196 УПК, «следователь обязан собрать сведения, необходимые для суждения о психическом состоянии обвиняемого, путем освидетельствования обвиняемого врачом-экспертом, а также путем опроса обвиняемого, его близких и других лиц».

Это требование закона, не вызывающее по своей ясности никаких сомнений, вместе с тем не указывает, какие именно вопросы должны быть выяснены следственными органами.

Таким образом, судебные работники, мало знакомые с психиатрией, имея надобность (по обстоятельствам дела) выяснить целый ряд моментов, весьма важных для правильной постановки экспертизы, лишены в отдельных случаях возможности это выполнить из-за отсутствия у них плана, по которому им надлежит собирать сведения.

А посему, в целях облегчения работы экспертов и способствования правильности, успешности и срочности психиатрической экспертизы, а следовательно и в целях более планомерного отправления правосудия, Народный комиссариат юстиции предлагает всем судебно-следственным органам при производстве психиатрической экспертизы принять к руководству нижеследующий предложенный Наркомздравом перечень вопросов, разъяснение коих требуется при наличии в деле указаний на невменяемое состояние (душевное расстройство) обвиняемого.

1. Не страдали ли родители обвиняемого или ближайшие родственники его душевными или нервными болезнями, сифилисом, алкоголизмом, глухонемотой или телесными урод-

[1] Цирк. НКЗ. № 135 от 8 июня 1924 г. («Бюлл. НКЗ» 1924 г. № 13).

ствами, не совершали ли преступлений и не было ли между ними случаев самоубийств?

2. Не представляло ли обвиняемое лицо в детском и подростковом периоде резких уклонений от нормы как в отношении здоровья, так и воспитания?

3. В отношении обвиняемых женщин — не было ли болезненных, психических или нервных явлений во время беременности, во время родов, послеродовом периоде или во время кормления грудью?

4. Какие тяжелые болезни (телесные и психические) обвиняемое лицо перенесло? Не было ли тяжелых ушибов, контузий и ранений, в особенности сопровождавшихся потерей сознания? Не было ли судорожных припадков? Не было ли психических потрясений? Не было ли покушений на самоубийство?

5. Проходил ли обвиняемый военную службу, принимал ли участие в военных действиях; если был освобожден, то почему?

6. Не страдало ли обвиняемое лицо сифилисом, алкоголизмом или наркоманией (опий, морфий, кокаин, эфир и пр.)?

7. Какова была социальная среда обвиняемого (условия жизни и труда)?

8. Когда и кем были замечены явления, подавшие повод заподозрить душевное расстройство обвиняемого, и в чем оно заключалось (резкие перемены в характере и образе жизни, привычках, наклонностях, расположении и нерасположении к окружающим)?

9. Не находилось ли обвиняемое лицо на пользовании в психиатрическом лечебном заведении?

Главная цель освидетельствования состоит в том, чтобы установить наличность или отсутствие психопатологического состояния, которые могло бы относиться к одной из групп, предусмотренных законом (ст. 11 УК); таких групп три: 1) состояния, когда совершающий преступление не может давать себе отчета в своих действиях; сюда относятся, например, прирожденные формы психического недоразвития, определявшиеся в старом законодательстве термином «безумие»; 2) хроническая душевная болезнь, т. е. приобретенные длительные расстройства психики, развившиеся у людей, до того здоровых; старым законодательством им дано было общее название: «сумасшедшие», и 3) временное расстройство душевной деятельности, характеризующееся как «припадки», сумеречные состояния и т. п.

На основании ст. 11 Угол. кодекса не подлежат наказанию также и те лица, «кто хотя и действовал в состоянии душевного равновесия, но к моменту вынесения или приведения приговора в исполнение страдает душевной болезнью». «К таковым людям могут применяться лишь меры социальной защиты, указанные в ст. 46 Угол. кодекса».

4. Об обеспечении правильности производства психиатрической экспертизы [1].

В дополнение к правилам о производстве психиатрической экспертизы, изложенным в циркуляре НКЮ от 21 мая 1924 г.—а № 76 (Е. с. ю. № 23—24), и вновь подтверждая их для неуклонного исполнения в целях облегчения работы экспертов и способствования правильности и срочности психиатрической экспертизы, Народный комиссариат юстиции в развитие требований ст.ст. 63, 171 и 196—201 УПК предлагает всем судебно-следственным органам принять к руководству следующее:

В случаях выяснившейся из опроса обвиняемого, его близких или другим путем необходимости в производстве психиатрической экспертизы, следователь или суд должны изложить эксперту те пункты, по которым должно быть дано заключение.

Когда встречается надобность в помещении обвиняемого для наблюдения в психиатрическое лечебное заведение, которого нет в районе следователя или суда, то одновременно с направлением испытуемого в лечебное заведение, следователи отправляют в порядке отдельного поручения, по выяснении обстоятельств, указанных в циркуляре за № 76 1924 г., и самое дело, адресуя его на имя следователя того района, где находится лечебница, и уведомляя о том последнюю, с сообщением, как и при направлении дела следователю, ряда вопросов, подлежащих разрешению путем длительной психиатрической экспертизы.

При несогласии следователя или суда с выводами произведенной экспертизы или по признании ее недостаточно ясной или неполной, следует поступать по правилам ст.ст. 174 или 300 УПК, мотивируя необходимость производства повторной экспертизы, а в случаях, указанных в ст. 300 УПК,

---

[1] Цирк. НКЮ № 191 от 28 сентября 1925 г. («Еж. сов. юст.» 1925 г. № 40).

когда в районе суда нет соответствующего лечебного заведения или других экспертов, направлять дело к доследованию для производства длительной психиатрической экспертизы.

По окончании экспертизы, протокол освидетельствования с заключением экспертов и подлинное дело, присланное при отдельном поручении, если последнее не возвращено ранее тотчас по ознакомлении, возвращаются по принадлежности.

5. Правила содержания душевнобольных и испытуемых в специальных институтах судебно-психиатрической экспертизы [1].

1. В институты принимаются на испытание обвиняемые, в отношении которых судебно-следственными органами, а в необходимых случаях по заключению врачей и органами дознания (Угрозыск, ГПУ) в виде меры пресечения, сделано постановление о заключении их под стражу, а также заключения по постановлению судебных установлений республики.

2. Перевод заключенных из института в общегражданские психобольницы для содержания их на общих основаниях или для принудительного лечения совершается после соответствующего определения судебных инстанций.

3. Перевод заключенных из института в место заключения совершается на основании заключения экспертных комиссий или конференции врачей института, устанавливающих, что такой-то заключенный не нуждается в содержании в психиатрическом учреждении.

Примечание. Акт освидетельствования институтом немедленно по окончании испытания направляется в ту инстанцию, за которой заключенный числится.

4. В институте имеется административная часть с вооруженной охраной, которая находится в ведении Главного управления мест заключения республики и его местных органов.

5. Посты охраны распределяются начальником охраны во внешнем дворе института, а где такового нет,— по соглашению с главным врачом.

6. Надзор за заключенными и охрана их в больничных стенах, а где имеется, и во внутренних больничных дворах, лежит исключительно на медицинском персонале.

---

[1] Утв. НКЗ, НКЮ и НКВД («Бюлл. НКЗ» 1924 г., № 12).

Примечание. Вооруженная охрана без разрешения главного врача не имеет права входа в помещение, где находятся испытуемые.

7. Прием в институт совершается в присутствии дежурного по охране и дежурного врача. Когда по соответствующим документам охраной и врачом устанавливается, что заключенный подлежит приему, охрана снимается, и заключенный передается медперсоналу.

8. При выписке заключенного для перевода в места заключения — он средствами медперсонала выводится из больничного помещения и передается в распоряжение охраны. Отправка в места заключения производится исключительно средствами охраны.

9. Перевод заключенных, признанных больными, и согласно постановления суда подлежащих переводу в общегражданские больницы совершается средствами медперсонала института без охраны.

10. Доставка заключенных по вызову судебно-следственных инстанций для присутствия на суде, допросов и т. д. совершается только при условии заключения института о возможности по состоянию здоровья их отправки, при чем сопровождают заключенного медперсонал и охрана совместно.

Примечание. Отправка заключенных из института в судебные и иные учреждения, а равно перевод их в места заключения производится только в дневное время (с 8 час. утра до 8 час. вечера).

11. Свидания заключенных происходят с разрешения административной части и дежурного врача в присутствии медперсонала и невооруженной охраны.

12. Передача продуктов, вещей и писем заключенным и от заключенных происходит с разрешения административной части и дежурного врача.

13. Охрана имеет право применять оружие только в случае побега арестованного с внешнего двора после того, как будут исчерпаны все меры предупреждения и попытки задержать арестованного.

Примечание. При доставке больного в суд и т. д. охрана руководствуется соответствующими статьями Устава конвойной службы.

14. В крайних случаях вооруженная охрана может быть введена во внутренний больничный двор и больничные отде-

ления только по приглашению главного врача, при чем ее действия определяются начальником административной части по соглашению с главным врачом, который принимает всевозможные меры для обеспечения безопасности душевнобольных и персонала.

6. Инструкция по применению гипноза [1].

1. Применение гипноза с лечебной целью разрешается только врачам.

2. Гипноз должен применяться преимущественно в государственных лечебных и научных учреждениях, при чем каждый случай гипнотизирования, помимо записи в истории болезни, заносится в книгу с указанием фамилии, имени, отчества больного, числа, месяца и года, первый и повторный сеанс, показания к назначению гипноза, содержание внушаемых идей, степень гипнотического состояния, подпись врача, производящего гипнотическую процедуру.

Примечание. С разрешения Наркомздрава гипноз может применяться также в частных лечебных учреждениях.

3. Врачам-специалистам (квалификация в области психиатрии и неврологии не менее 5 лет в клиниках, научных институтах, больших больницах органов здравоохранения) Наркомздравом, по представлению местных органов, могут быть выдаваемы постоянные разрешения на производство гипноза на дому.

4. При применении гипноза на дому обязательно присутствие, кроме врача гипнотизирующего, второго врача; при невозможности — лекпома, сестры или близкого родственника больного.

5. Каждый случай гипнотизирования на дому (п. 3) заносится в книгу регистрации больных с соблюдением правил, указанных в § 2.

Положение об областном (краевом) психиатре [2].

В функции краевого (областного) психиатра входит:

1. Разработка мероприятий по улучшению и приближению к населению лечебно-профилактической помощи ду-

---

[1] Утв. НКЗ и НКЮ 30 октября 1924 г. («Бюлл. НКЗ» 1925 г., № 20).

[2] Опубликовано за № Б-279/61 от 31/VIII 1929 г. по Наркомздраву РСФСР в прил. к журн. „Вопросы здравоохранения“ 1929 г., № 34.

шевнобольным, по борьбе с алкоголизмом, по улучшению состояния учреждений для лечения нервно- и душевнобольных и алкоголиков.

2. Разработка вопросов по организации переписей, выборочных обследований, учета душевнобольных, их текущей регистрации.

3. Разработка мероприятий по наблюдению за живущими в населении душевнобольными, лечебно-профилактической помощи им, патронажного призрения, направлению на лечение в психиатрические учреждения.

4. Участие в организации опеки над душевнобольными и слабоумными, организации освидетельствования этих больных на предмет установления и снятия опеки согласно соответствующих статей Кодекса законов о браке, семье и опеке и положения об органах опеки и попечительства.

5. Содействие в организации психиатрической и неврологической экспертизы по требованию судебно-следственных органов, а также и социально-трудовой и специальной экспертизы (по освидетельствованию призываемых на предмет снятия с учета, освобождения от военной службы и т. д.).

6. Руководство работой невро-психиатрических учреждений области, обследование их состояния и деятельности (контроль и наблюдение) и увязка работы по вопросам направления больных на лечение, перевода из одного учреждения в другое, выписки, передачи под диспансерное наблюдение и т. д.

7. Руководство работой невро-психиатрических диспансеров по изучению психопатии населения, вредностей труда и быта, основных причин нервных и душевных заболеваний и способов борьбы с ними, по диспансерным обследованиям и наблюдениям, психо-санитарному просвещению и т. д. согласно положению о невро-психиатрических диспансерах.

8. Руководство по борьбе с алкоголизмом и наблюдение за деятельностью учреждений по лечению алкоголиков. Участие в работе комиссий по принудлечению алкоголиков. Участие в работе Общества борьбы с алкоголизмом.

9. Инструктирование окружных психиатров (психоневрологов) и руководство их работой.

10. Учет состояния и деятельности невро-психиатрических учреждений области (края), степени обеспечения отдельными видами невро-психиатрической помощи населения, составление годовых отчетов о положении дела попечения о душевнобольных и слабоумных, о состоянии лечебной и

профилактической помощи нервно- и душевнобольным области, а также алкоголикам.

11. Разработка и проведение в жизнь мероприятий по повышению квалификации медперсонала учреждений для душевно-и нервнобольных, содействие в пополнении знаний в области психиатрии и неврологии участковым врачам, осуществляющим на местах наблюдение за душевнобольными, живущими в населении, лечебно-профилактическую помощь направляющим в больницы и т. д.

12. Психогигиеническая, психопрофилактическая работа по специальности, освещение в местной печати вопросов постановки помощи нервно- и душевнобольным, профилактической борьбы с нервными и душевными болезнями и алкоголизмом, выступления и доклады на пленумах секций здравоохранения, на рабочих собраниях и т. д.

13. Организация областных совещаний, съездов врачей психиатров и невропатологов, здравотделов, представителей общественных организаций по вопросам лечебно-профилактической помощи нервно- и душевнобольным, борьбе с алкоголизмом.

Б. БОРЬБА С АЛКОГОЛИЗМОМ.

О ближайших мероприятиях в области лечебно-предупредительной работы по борьбе с алкоголизмом [1].

Совет народных комиссаров РСФСР постановляет:

1. Предложить Народному комиссариату здравоохранения РСФСР усилить систематическое изучение вопросов алкоголизма, профилактическую (предупредительную) борьбу с ним и дело организации лечения алкоголиков путем максимального использования существующей сети невро-психиатрических и специальных учреждений (диспансеры, стационеры, профилактории и колонии) и дальнейшего ее расширения.

2. В виду социальной опасности, представляемой некоторыми лицами, злоупотребляющими алкоголем и не желающими подвергаться соответствующему лечению, предложить Народному комиссариату юстиции совместно с Народным комиссариатом здравоохранения и Народным комиссариатом внутренних дел разработать и провести в ведомственном порядке меры принудительного лечения алкоголиков, а так-

[1] «Бюлл. НКЗ» 1927 г., № 9.

же вытрезвления алкоголиков, появляющихся в публичных местах в состоянии сильного опьянения.

3. Поручить Народному комиссариату здравоохранения и Народному комиссариату просвещения при участии Всесоюзного центрального совета профессиональных союзов разработать мероприятия по усилению просветительной деятельности в области алкогольного вопроса, в частности: а) ввести в программу школ всех ступеней и типов основные сведения о вреде алкоголя; б) выпустить соответствующие наглядные пособия и литературу; в) разработать план проведения антиалкогольной пропаганды в избах-читальнях, домах крестьянина, рабочих клубах, красных уголках и красных палатках; г) принять меры к максимальному использованию для целей антиалкогольной пропаганды периодической печати, радиовещаний, стенных газет, показательных судов и т. п.; д) совместно с киноорганизациями озаботиться созданием ряда фильм как для города, так и для деревни по вопросам борьбы с самогоном и алкоголизмом вообще.

Инструкция НКЗ, НКЮ и НКВД по применению принудительного лечения алкоголиков, представляющих социальную опасность[1].

Во исполнение постановления Совета народных комиссаров РСФСР от 11 сентября 1926 г. НКЮ, НКЗ и НКВнудел предлагают подлежащим органам подвергать принудительному лечению лиц, представляющих социальную опасность на почве злоупотребления алкоголем и не желающих подвергаться соответствующему лечению.

I. Принудительному лечению должны подвергаться:

а) Лица, обнаруживающие на почве алкоголизма явления психического расстройства.

б) Лица, злоупотребляющие алкоголем и систематически нарушающие спокойствие, порядок и правила общежития своим поведением, препятствующие работе и угрожающие безопасности семьи и окружающих.

в) Лица, в состоянии острого опьянения или хронического пьянства расточающие или разрушающие имущество.

II. Ходатайства или заявления о принудительном лечении подаются в органы здравоохранения непосредственно заинтересованными лицами и учреждениями (ближайшими

[1] Пост. СНК РСФСР от 11 сентября 1931 г. (СУ) 1926 г., № 57, ст. 443).

родственниками, лицами, ведущими совместное хозяйство, домоуправлениями, милицией, месткомами и администрацией учреждений, где работает нуждающийся в принудительном лечении).

III. Принудительное лечение выполняется органами здравоохранения на основании предварительного обследования и проверки и после освидетельствования в специальной комиссии под председательством заведующего отделом здравоохранения краевых, областных, губернских, окружных или уездных исполнительных комитетов или лица, им уполномоченного, и в составе не менее двух врачей, из которых один по возможности должен быть психиатром.

IV. Принудительное лечение проводится в виде амбулаторного, диспансерного и стационарного, при чем принудительность выражается в обязательности являться на амбулаторное или диспансерное лечение или для помещения в стационар, выполняемых, в случае неподчинения добровольно, — через привод родственниками, поручителями или милицией.

V. Для осуществления и проведения в жизнь возлагаемых задач по принудительному лечению органы здравоохранения используют существующую сеть невропсихиатрических и специальных учреждений — диспансеры, стационары, профилактории, колонии и другие учреждения—и принимают меры к дальнейшему ее расширению, в частности к организации для принудительного лечения социально- опасных и требующих особой изоляции алкоголиков специальных учреждений или отделений с лечебно-трудовым режимом и медико-педагогическим воздействием для проведения отвыкания, лечения и приспособления к трудовой общественно-полезной жизни.

VI. При признании здравотделом необходимости применения принудительного лечения в необходимых случаях может быть возбуждено ходатайство в порядке, установленном законом, о лишении злоупотребляющего алкоголем родительских прав.

VII. Если нарушения, названные в ст. I (п.п. «б» и «в»), заключают в себе признаки преступления, то сообщение о них суду, следователю или прокурору, в порядке 91 ст. УПК, не останавливает применения мер медицинского характера (ст. 26 УК) и возбуждения ходатайств, упомянутых в ст. VI.

VIII. Жалобы на неправильное применение принудительного лечения подаются через органы здравоохранения в пре-

зидиум соответствующего исполнительного комитета, при чем президиум краевого, областного или губернского исполкома решает вопрос окончательно.

О представлении сведений о проделанной работе по борьбе с алкоголизмом [1].

В целях учета и планового руководства противоалкогольной работой здравоохранения Народный комиссариат здравоохранения предлагает представить не позднее 1 октября сего года нижеследующие сведения:

1. Организована ли в крае, области, губернии комиссия по борьбе с алкоголизмом?
2. Что сделано по изучению алкоголизма?
3. Что сделано в области противоалкогольной санит.-просвет. пропаганды?
4. Что сделано в области организации лечебно-профилактической помощи алкоголиков?

Одновременно с этим необходимо указать, какие трудности встречаются на местах при проведении противоалкогольной работы здравотделом.

В. ТЕЛЕСНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ.

О телесных повреждениях трактуют ст.ст. 142—146 УК 1926 г. (См. «Законодательство»).

1. Новые правила для составления заключения о тяжести повреждения.
2. Циркуляр НКЗ № 320/82 от 28 декабря 1927 г. о допустимости предельного содержания свинца.
3—4. Неофициальные: «Таблица внедрения в целях определения расстояния выстрела». «Таблица для определения степени ослабления или утраты трудоспособности».

Об обязанности медицинских работников вести полную и точную запись всех случаев телесных повреждений (Циркуляр НКЗ № 134—от 8 июля 1925 г.) см. выше.

Правила для составления заключения о тяжести повреждения [2].

1. Телесными повреждениями называются нарушения анатомической целости или физиологической функции тка-

---

[1] Цирк. НКЗ 1927 г. № 201/61.
[2] Утв. НКЗ и НКЮ 27/I 1928 г. («Бюлл. НКЗ» 1928 г., № 3).

ней и органов человеческого тела, вызванные механическими, физическими, химическими, инфекционными факторами или психическими инсультами.

2. Телесные повреждения делятся на смертельные и несмертельные.

3. Смертельными повреждениями следует признать только такие, которые в данном случае стоят в причинной связь со смертью, при чем безразлично, вызвало ли повреждение смерть посредственно или непосредственно.

4. Безусловно смертельными повреждениями называются такие, которые всегда и у всех людей оканчиваются смертью (разрыв сердца, разрушение продолговатого мозга и т. п.). Прочие повреждения, приведшие к смерти, признаются условно или случайно смертельными; сюда относятся:

а) повреждения, вызвавшие смерть вследствие индивидуальных особенностей организма и бывших до повреждения болезненных состояний, например легкий толчек в грудь мог вызвать разрыв существовавшей аневризмы аорты;

б) повреждения, приведшие к смерти пострадавшего вследствие случайных внешних обстоятельств, при которых произошло повреждение, например получивший перелом в зимнее время и не бывший в состоянии дойти до своего дома, умер от холода; случайной причиной вызвавшей смерть, следует считать также инфекцию раны и вызванные ею септико-пиэмические процессы.

Примечание 1. Ближайшими причинами смерти при травматических повреждениях могут быть: 1) Уничтожение или грубое повреждение безусловно необходимых для жизни органов. 2) Механические расстройства функций важных для жизни органов, например сдавление мозга или сердца кровью, излившейся в черепную коробку или сердечную сумку. 3) Кровотечение наружу или в полость. 4) Шок. 5) Задушение например кровью, попавшей в дыхательные пути от перерезанных сосудов шеи. 6) Вторичные инфекционные заболевания, например травматические пороки сердца, тромбы и эмболии фибринными свертками, жировые и воздушные. 7) Местные и общие заболевания вследствие присоединившейся инфекции, воспаление мозговых оболочек, травматическая пневмония, септико-пиэмия, столбняк и пр.

Примечание 2. В некоторых случаях при исследовании трупа может обнаружиться, что смерть последовала не от повреждения, которое могло считаться смер-

тельным, а от существовавшей ранее болезни; например в момент самопроизвольного и безусловно смертельного разрыва аневризмы аорты больной упал и получил от удара головой трещину черепа с кровоизлиянием в черепную полость.

5. При исследовании повреждений на трупе эксперту необходимо разрешить следующие вопросы:

а) Было ли повреждение безусловно или случайно (условно) смертельным?

б) Какая была ближайшая причина смерти?

в) Какие именно из нескольких повреждений были причиной смерти?

г) Какое из нескольких повреждений нанесено ранее других?

д) Если одно из нескольких повреждений не могло само по себе причинить смерть, то не обусловили ли найденные повреждения смерть все вместе в своей совокупности?

е) Были ли повреждения причиной смерти и не произошло ли оно случайно во время агонии перед наступлением смерти от других причин или даже после смерти?

6. При несмертельных повреждениях эксперт должен определить:

а) характер повреждения с медицинской точки зрения (рана, ушиб, перелом и т. п.);

б) время нанесения повреждения;

в) важность повреждения для здоровья и опасность его для жизни;

г) течение процесса заживления;

д) излечимость повреждения и обычный исход его;

е) конституцию данного организма и индивидуальные свойства;

ж) профессиональные особенности лица, подлежащего освидетельствованию; временную или стойкую потерю трудоспособности.

7. Кроме того эксперт обязан определить тяжесть повреждения согласно принятой в Уголовном кодексе классификации. В Уголовном кодексе РСФСР телесные повреждения разделяются на: 1) тяжкие, 2) легкие, не опасные для жизни, но причинившие расстройство здоровья, 3) легкие, не причинившие расстройства здоровья.

8. К тяжким повреждениям следует отнести такие, которые по характеру своему опасны для жизни или повлекли

за собой полную потерю функций важного какого-либо органа, как зрения, слуха, руки, ноги, производительной способности, неизгладимое обезображение лица, душевную болезнь или иное расстройство здоровья, соединенное с потерей трудоспособности не ниже ⅓.

Примечание 1. Под «потерей зрения и слуха» нужно разуметь не только полную и неизлечимую слепоту или глухоту, но и такое состояние, когда потерпевший не может различить очертания близких предметов или не может слышать громкой речи на очень близком расстоянии.

Примечание 2. Под «потерей языка» нужно разуметь неизлечимую потерю способности речи, т. е. способности выражать свои мысли сочлененными звуками, понятными для окружающих.

Примечание 3. К «потере руки или ноги» относятся как случаи совершенного отделения руки или ноги от тела, так и случаи приведения их в состояние недеятельности.

Примечание 4. К «потере производительной способности» должны относиться как потеря способности к совокуплению, так и потеря способности к оплодотворению, зачатию или рождению.

Примечание 5. При разрешении вопроса, имеет ли место в данном случае «неизгладимое обезображение лица» задача эксперта заключается лишь в том, чтобы выяснить, изгладимо ли, т. е. излечимо или поправимо ли повреждение, обусловливающее обезображение лица, но в какой мере повреждение обезображивает лицо у данного индивидуума, должно решено быть судьей, а не врачом.

Примечание 6. При определении потери трудоспособности пользуются установленными группами инвалидности. В случаях необходимости большей детализации в определении процента пользуются принятыми в медицине таблицами.

9. К легким телесным повреждениям, не опасным для жизни, но причинившим расстройство здоровья, следует отнести такие, которые повлекли за собой или постоянную утрату трудоспособности менее ⅓, или длительное нарушение функции какого-нибудь органа, или какие-либо заболевания длительные, но не опасные для жизни.

Примечание 1. Под словами «нарушение функции какого-либо органа» следует понимать ослабление функции органов, например зрения, слуха, речи, ноги или руки, но не полную потерю их.

10. К легким телесным повреждениям, не причинившим расстройства здоровья, следует отнести такие, которые повлекли за собой кратковременную утрату трудоспособности или кратковременное ослабление функции какого-либо органа, или какое-либо незначительное скоропроходящее заболевание.

11. «Побои», «истязания» и «мучения» не составляют особого вида повреждений, но определяют только их происхождение или способ нанесения. Под «побоями» понимают множественные удары; под «истязанием» понимают сечение розгами, щипание или другие действия, рассчитанные на причинение особенной боли. «Мучениями» называют действия, причиняющие жертве страдания путем лишения пищи, тепла, питья и свободы способом, опасным для жизни или здоровья лишенного свободы и т. п.

12. При всех повреждениях, как смертельных, так и несмертельных, эксперту необходимо дать свое заключение о том, каким орудием или средством нанесено повреждение или каким способом оно произошло.

Примечание. Желательно, чтобы эксперт по возможности воспроизвел объективную картину происхождения повреждения, для чего требуется обстоятельное знакомство со всей обстановкой происшествия.

13. Эксперт обязан также определить, была ли смерть последствием тяжкого или легкого повреждения и не было ли тяжкое расстройство в организме последствием легкого повреждения.

14. Если представляется невозможным точно предсказать, каков у свидетельствуемого будет исход повреждения и в связи с этим затруднительно определить степень тяжести последнего, то эксперт обязан заявить об этом в своем заключении и указать приблизительно срок, по истечении которого необходимо вторичное освидетельствование пострадавшего.

15. В сложных и неясных случаях эксперт может в заключении ограничиться определением свойств повреждения, каким орудием, средством или способом оно нанесено, давности повреждения, влияния его на здоровье и опасности для жизни в данное время.

16. При невозможности составления определенного заключения в виду специальных особенностей повреждения эксперт может требовать приглашения для участия в экспертизе подлежащих медицинских специалистов.

17. С изданием настоящих правил отменяются правила, изданные НКЗ и НКЮ от 16 ноября 1922 г.

Правила отпуска лекарств из аптеки [1].

Во изменение и дополнение циркуляра от 7 июня 1924 г., № 121 («Бюлл. НКЗ» 1924 г. № 12), Народный комиссариат здравоохранения предлагает при отпуске лекарств из аптек руководствоваться следующими правилами:

1. Лекарства, содержащие в своем составе ядовитые или сильнодействующие средства, обозначенные в аптекарской таксе знаком креста, а также сложные, отпускаются исключительно по рецептам врачей, зарегистрированных в здравотделе.

2. Лекарства простые, не содержащие в своем составе веществ, обозначенных в аптекарской таксе знаком креста, отпускаются из аптеки по рецептам врачей и по запискам и словесным требованиям частных лиц.

3. Лекарства, в состав которых входят ядовитые вещества (список А), не могут быть отпущены повторно по сигнатурам без подписи врача.

4. Лекарства, содержащие сильнодействующие средства (список Б), не могут быть отпущены по сигнатурам без подписи врача; если лекарство по мнению врача должно быть повторно отпущено без подписи, то врач обязан сделать об этом отметку на рецепте.

5. Все рецепты, поступающие для изготовления в аптеку, должны быть написаны разборчиво на латинском или местном языке, с точным указанием способа употребления лекарства. В рецептах, содержащих ядовитые или сильнодействующие средства, должен быть указан способ употребления. Без такого указания лекарство не подлежит отпуску.

6. В случае прописи кислот и в смеси без обозначения в рецепте крепости следует отпускать кислоты разведенные.

7. При прописывании ядовитых или сильнодействующих средств врач обязан руководствоваться высшими однократными и суточными приемами, предусмотренными Государственной фармакопеей VII издания. Прописывая какое-либо

[1] «Бюлл. НКЗ» 1926 г., № 5.

ядовитое или сильнодействующее средство в дозе, превышающей высший прием, врач обязан отметить количество этого средства прописью, с прибавлением восклицательного знака. При несоблюдении этого требования и невозможности объяснения с врачом средство отпускается аптекою в дозе, соответствующей половине высшего приема.

8. При прописывании лекарств, в состав которых входят сильнодействующие или ядовитые вещества, для детей, молодых людей 18 лет и ниже и для лиц, перешедших 60-летний возраст, врач обязан обозначить на рецепте возраст больного.

9. Управляющий или его заместитель при поступлении рецепта, в котором прописано ядовитое средство, обязан лично проверить правильность прописанного, сделав отметку об этом в рецепте, и в случае необходимости дать соответствующие указания.

10. Требования лекарств по рецептам удовлетворяются без промедления в порядке поступления в аптеку: рецепты с обозначением statum или cito отпускаются вне очереди.

11. Лекарство, отпускаемое из аптек по рецепту, должно быть хорошо укупорено, обвязано с обозначением порядкового номера. К укупорке лекарства прикрепляется сигнатура, на которой обозначается: а) название аптеки, б) порядковый номер рецепта, в) способ приема или употребления лекарства, г) фамилия врача, прописавшего лекарство, д) фамилия, а в случае парагр. 8—и возраст больного, е) дата отпуска, ж) цена лекарства по аптекарской таксе и действительно полученная, если была сделана скидка. На обратной стороне сигнатуры пишется содержание рецепта.

12. Для лекарств, предназначенных к внутреннему употреблению, должны применяться белые сигнатуры, для наружного—желтые или красные и для подкожного впрыскивания или внутривенного вливания—синие; также должны применяться соответствующего цвета прикрепляемые ярлыки с надписями: «внутреннее», «наружное», «подкожное» и «внутривенное».

Примечание. На лекарства, отпускаемые не по рецептам врачей, сигнатуры не выдаются, а взамен их прикрепляются ярлыки с обозначением названия аптеки, содержания лекарства и его цены.

13. Сулема, хлористый цинк и карболовая кислота в чистом виде или при растворах (для карболовой кислоты не

слабее 5%) для наружного употребления или для дезинфекции помимо обозначений, предусмотренных параграфами 11 и 12, должны отпускаться из аптеки с надписями на самой посуде: «яд», «обращаться с осторожностью» и с соответственными этикетками названия яда на местном языке, как-то: «сулема», «хлористый цинк» и «карболовая кислота».

14. Растворы сулемы, хлористого цинка и карболовая кислота в чистом виде или растворе не слабее 5% для наружного употребления или для дезинфекции, отпускаемые из аптеки в руки больного или для больного на дому, должны выдаваться в посуде конической формы.

15. Растворы сулемы для наружного употребления или дезинфекции должны отпускаться из аптеки подкрашенными эозином, метиленовой синькой и т. п. до заметного окрашивания раствора, при чем на сигнатуре указывается название красящего вещества и количество последнего.

16. Все рецепты при поступлении в аптеку вносятся в дневник, с обозначением в нем даты поступления рецепта, номера его, фамилии врача, прописавшего лекарство, фамилии больного, а в случаях параграфа 8 и возраста его, формы лекарства и стоимости последнего. Подлинный рецепт за подписью фармацевта, изготовившего лекарство, и лица, проверившего его, оставляется и хранится в аптеке; на сигнатуре, выдаваемой с лекарством, проставляется подпись фармацевта, отпустившего лекарство.

17. Дневник и оригиналы рецептов хранятся в аптеке в течение трех лет.

О порядке прописывания рецептов врачами см. выше в разделе «Общие положения о медицинском персонале».

О профессиональных отравлениях.

Имеющие чрезвычайно важное значение профессиональные отравления рабочих оговорены следующими циркулярами:

Об обязательном извещении о профессиональных отравлениях и заболеваниях[1].

В целях правильного учета профессиональных отравлений и важнейших профессиональных заболеваний НКТ СССР и НКЗ РСФСР постановили:

---

[1] Пост. НКТ СССР и НКЗ РСФСР от 1 марта 1924 г., № 95/346 («Бюлл. НКЗ» 1924 г., № 10).

1. Ввести обязательную регистрацию профессиональных отравлений, вызываемых свинцом, его соединениями и сплавами, ртутью и ее соединениями, мышьяком и его соединениями, фосфором и его соединениями, хлором и его производными, соляной и фтористо-водородной кислотой, азотной и азотистой кислотой, окислами азота, сернистым и серным ангидридом, сероводородом, сероуглеродом, окисью углерода (светильный газ, доменный, генераторный, водяной газ и др.), бензином, бензолом и его гомологами, нитросоединениями ароматических углеводородов, анилином и его производными, фенолом и его производными, а также другими ядовитыми веществами.

2. Наравне с профессиональными отравлениями, обязательной регистрации подлежат: а) профессиональные инфекционные заболевания, сибирская язва и сап; б) катаракта при работах, связанных с высокой температурой и ярким светом; в) рак мочевого пузыря при работах с анилиновыми соединениями и г) профессиональные заболевания кожи (экземы, изъязвления, ожоги, и пр.), вызванные работами с продуктами перегонки каменноугольной смолы и нефти, скипидаром, хромом и другими химическими соединениями.

3. Все лечебные учреждения и врачи, состоящие на государственной, общественной и частной службе, а также вольнопрактикующие, обязаны о каждом случае как острых, так и хронических профессиональных отравлений и перечисленных в ст. 2 профессиональных заболеваний, послать по установленной форме извещения: а) в подотдел охраны труда местного отдела труда — санитарному инспектору и б) в местный орган здравоохранения по месту работы заболевшего. Извещения врачами и лечучреждениями посылаются не позднее одной недели после обращения к ним больного, в случае же массовых отравлений извещения посылаются немедленно.

4. Администрация предприятия и учреждения обязана посылать санитарному инспектору в местный подотдел охраны труда извещение по установленной форме о всех известных ему случаях профессиональных отравлений и профессиональных заболеваний, перечисленных в ст. 2.

Извещение посылается администрацией предприятия или учрежденя не позднее 48 часов после каждого случая отравления или сделанного о нем заявления. В случае массовых отравлений извещается немедленно (по телефону или телеграфу) местный инспектор труда.

5. Подробный порядок извещения и правила составления соответствующих формуляров устанавливаются специальной инструкцией НКТ и НКЗ.

6. Лица, виновные в неисполнении сего постановления будут привлекаться к судебной ответственности по ст.ст. 132 и 216 Уголовного кодекса РСФСР или по соответствующим статьям уголовных кодексов других союзных республик.

Об ежемесячных сведениях о профессиональных отравлениях и заболеваниях [1].

Постановлением НКТ СССР и НКЗ РСФСР от 1 марта 1924 г. за № 95/346 и циркуляром НКЗ от 23 июня 1924 г. за № 129 была установлена обязательность экстренных извещений о случаях профессиональных отравлений и заболеваний.

Полагая, что во исполнение указанных постановлений местные органы здравоохранения имеют статистические сведения о наблюдавшихся в истекшем году случаях профессиональных отравлений и заболеваний, каковые могли бы быть подвергнуты общей сводке, Народный комиссариат здравоохранения предлагает областным и губернским отделам здравоохранения представить к 1 января 1926 г. в статистический подотдел табличные сведения об установленных случаях профессиональных отравлений и заболеваний, зарегистрированных за истекший со времени введения указанных постановлений период, и в дальнейшем регулярно представлять таковые по прилагаемой форме ежемесячно, одновременно со сведениями о движении заразных заболеваний.

Вместе с тем Народный комиссариат здравоохранения просит областные и губернские отделы здравоохранения, в коих производилась статистическая разработка карточного материала о профессиональных отравлениях и заболеваниях, выслать результаты таковой — в печатном или рукописном виде в Статистический подотдел НКЗ.

О допустимом предельном содержании свинца [2].

В целях предупреждения отравлений свинцом через посуду и приборы, служащие для приготовления, хранения и

---

[1] Цирк. НКЗ № 203 от 19 октября 1925 г. («Бюлл. НКЗ» 1925 г., № 20).

[2] Цирк. 1927 г. № 320/32 («Бюлл. НКЗ» 1927 г., № 24).

Месячные сведения о числе случаев профес

По . . . . . .

Сведения высылаются в Статистический п/о НКЗ не позднее 20 числа каж
уезды (округа) и города, входящие в состав губернии, области, республики.
занных в постановлениях НКТ СССР и НКЗ РСФСР от 1/III 1924 г. за
за № 129 („Бюлл. НКЗ" № 12 1924 г.), причем включению подлежат слу
нальных отравлений или заболеваний—в соответствующей руб

Название уездов округов и городов (губернских, областных, уездных и окружных)	Название предприятия	Название производства	Свинец и его соединения и сплавы	Ртуть и ее соединения	Мышьяк и его соединения	Фосфор и его соединения	Хлор и его соединения	Соляная фтористоводородная кислота	Азотная и азотистая кислота
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Всего по губернии (области, республ.)									
В том числе: В городах									
В уездах (округах)									

Из общего числа зарегистрированных мужчин . . . . в том числе подро
Из числа зарегистрированных смертельных исходов . . . . . .
(Номер исходящего журнала) . . . .

Зав. губ(обл)здравотделом . . . . . .

за . . . . . месяц 193 . . г.

дого месяца, следующего за отчетным. В рубрике 1-й вписываются все Сведения даются о профессиональных отравлениях и заболеваниях, ука- № 95/364 («Бюлл. НКЗ» № 10 1924 г.) и инструкции НКЗ от 23/VI 1921 г. чаи только с установленными диагнозами. В случае отсутствия профессио- рике ставится тире (—), при отсутствии сведений — две точки (. .).

Окислы азота	Сернистый и серный ангидрид	Сероводород	Сероуглерод	Окись углерода, светильный газ, доменный, генераторн., водян. газ	Бензин, бензол и его гомологи	Нитросоединения	Анилин и его производные	Фенол и его производные	Сибирская язва	Сап	Рак	Катаракта			Итого
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26

стков до 18 лет . . . . женщин, в том числе подростков до 18 лет . . . . дня . . . . месяца 193 . . г.

Зав. Статистическим п/о . . . . . .

приема пищи и напитков, Народный комиссариат здравоохранения устанавливает следующие допустимые нормы свинца.

1. Лужение кухонных котлов, кипятильников, самоваров, термосов, как равно всякой вообще посуды и приборов, служащих для приготовления, хранения и приема пищи и напитков, допускается оловом, содержащим не более 1% свинца.

2. Посуда из жести для консервных банок должна содержать не более 0,01% свинца, при условии употребления для производства жестянок хорошо отполированной жести, обеспечивающей ровный и возможно тонкий слой полуды.

Примечание 1. В виду современного положения металлического рынка временно считается допустимым содержание свинца в полуде консервных банок не более 0,07%.

Примечание 2. Для приготовления консервов, идущих для довольствия Красной армии, полуда жестяных банок должна содержать лишь следы свинца в виду продолжительности хранения этих консервных банок.

3. Количество свинца в наружном припое консервных жестянок не должно превышать 10%, во внутреннем припое консервных жестянок содержание свинца не должно быть более 1%.

Примечание. В наружном припое консервных банок, исключающих возможность соприкосновения содержимого банок с наружным припоем, допустимо содержание свинца до 33%.

4. Эмаль и глазурь посуды, служащей для хранения или варки пищевых продуктов и напитков, при кипячении в течение получаса в указанной посуде четырехпроцентной уксусной кислоты в эту жидкость не должны отдавать свинца.

5. Надзор за исполнением означенных правил возлагается на санитарные органы отделов здравоохранения.

6. Нарушители означенных правил подвергаются административным взысканиям на основании обязательных постановлений исполнительных комитетов, издаваемых в соответствии с настоящими правилами (п. «г.» ст. 7 декрета от 28 июня 1926 г. СУ 1925 г., № 39, ст. 304).

О хранении и отпуске бертолетовой соли[1].

В целях предотвращения несчастных случаев, имеющих нередко место при отпуске бертолетовой соли взамен глауберовой, английской и карлсбадской, Наркомздрав в дополнение к своему циркуляру за № 35/6 от 28 января 1928 г. предлагает:

1. Во всех аптеках, магазинах сангигиены, складах и т. д. бертолетовую соль как в рассыпном, так и зафасованном виде хранить изолированно от глауберовой, английской и карлсбадской солей.

Штанглазы и ящики, содержащие бертолетовую соль как в материальной комнате, так и рецептурных отделениях аптеки, должны иметь кроме латинских написанные по-русски отличительные цветные надписи или этикеты.

2. Бертолетовая соль для ручной продажи должна быть расфасована в цветных пакетах с обязательными этикетами с надписью: «Бертолетовая соль для наружного употребления».

3. При отпуске бертолетовой соли по рецептам врачей или требованиям для отделений больниц — на коробке или пакете, в которых отпускается соль, независимо от сигнатурки должна быть наклеена такая же этикетка, как и на фасовке.

4. Ответственность за несоблюдение указанных правил в аптеках должна быть возложена на заведующих аптеками, их помощников и дефектаров, а в складах и магазинах — на заведующих и их помощников.

Означенный циркуляр под расписку сообщить всем работникам аптек, складов, магазинов.

Об отпуске бертолетовой соли из аптек[2].

Народный комиссариат здравоохранения РСФСР предлагает прекратить свободную продажу бертолетовой соли из аптек, производя отпуск ее исключительно по рецептам врачей в порядке, предусмотренном правилами отпуска ядовитых и сильнодействующих средств, отмеченных в аптекарской таксе знаком «крест». Хранение бертолетовой соли производить с предосторожностью (по списку «Б»).

---

[1] Цирк. НКЗ РСФСР № Б—132/64 2/ IV. Прил. к журналу «В. з.» 1929 г., № 15.

[2] Цирк. НКЗ № Б—211/64 20/VI. Прил. к журн. «В. з.», 1929 г. № 25.

Г. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ВЫДАЧА УДОСТОВЕРЕНИЙ.

Помимо помещенных в настоящем разделе материалов, следует отметить:

1) Постановл. НКЗ и НКТ № 9/197 от 2/VI 1925 г.: «О круге лиц, имеющих право на бесплатную медицинскую помощь».

1. О скорой и неотложной помощи и об операциях, допускаемых к производству вне лечебных учреждений [1].

В развитие § 19 постановления Всероссийского центрального исполнительного комитета и Совета народных комиссаров РСФСР от 1 декабря 1924 г. «О профессиональной работе и правах медицинских работников» в части, касающейся хирургического вмешательства врачей в случаях скорой и неотложной помощи, а равно производства ими операций вне лечебных учреждений, Народный комиссариат здравоохранения предлагает к руководству нижеследующее:

I. Допускается к производству вне лечебных учреждений оперативное вмешательство в следующих случаях:

1. Оперативное вмешательство с диагностической целью в виде пробных проколов, за исключением проколов черепа, желудочков мозга:

а) прокол плевры;
б) » спинномозгового канала;
в) » суставов;
г) пробные пункции при гнойниках.

2. Оперативное вмешательство с лечебной целью при проколах вышеперечисленных пунктов, выкачивание выпотов и гнойных скоплений и введение посредством пункции лекарственных веществ, например сывороток и промывных средств, иодоформирование и т. д.

3. Оперативные вмешательства в виде пробных эксцизий легко доступных опухолей в случаях возможности производства радикальной операции в ближайшие дни.

4. Оперативные вмешательства на сосудистой системе — венесекции, введение интравенозное лекарственных веществ.

5. Оперативные вмешательства при инфекционных процессах, доступ к месту нахождения которых не сопряжен с большой травмой тканей и полостей,— панариции, флегмоны, периоститы и подкожные абсцессы.

---

[1] Цирк. НКЗ № 207 от 20 октября 1925 г. («Бюлл. НКЗ» 1925 г., № 20).

6. Оперативные вмешательства с целью удаления опухолей, легко доступных и удаляемых без значительных кровопотерь,— опухоли кожи, слизистых оболочек, гигромы, атеромы, липомы, фибромы, кисты, фибромы и фиброаденомы грудной железы, экзостозы и т. д.

7. Оперативные вмешательства с целью устранения врожденных уродств и дефектов без сложных пластических приемов — удаление излишних пальцев, удаление пальцев, мешающих функции конечности, зашивание заячьей губы; небольшие пластические операции, например разъединение сросшихся пальцев, circumcisio penis.

8. Операции гинекологические, подходящие к типам выше перечисленных операций общей хирургии.

9. Глазные операции, не требующие постельного содержания.

10. Операции носоглоточной полости и заболевания уха: удаление аденоидов, полипов, миндалевидных желез. Парацентез.

11. Операции одонтологические: экстракция зубов, корней, кист и операции типа общей хирургии: вскрытие абсцессов и флегмон в области челюстей, удаление опухолей небольших и поверхностных.

12. Удаление инородных тел из тканей и полостей в тех случаях, где нет надобности производить сложные разрезы и вскрывать полости грудной клетки и живота, спинномозгового канала и черепной полости.

II. Операции всех видов неотложной помощи в тех случаях, когда задержка производства их или транспортирование больного в лечебные заведения грозит опасностью для жизни последнего, могут производиться врачом по его усмотрению и вне стен лечебного учреждения, в зависимости от подготовленности врача и его пациента, обстановки помещения, снабженности инвентарем и предметами согласно требованиям асептики.

2. Инструкция НКЮ и НКЗ о порядке и условиях выдачи медработниками удостоверений о состоянии здоровья, рождений и смерти [1].

Выдача удостоверений медработниками на основании пунктов 21, 25, 27 и 35 «Положения о профессиональной ра-

[1] Пункт 10 постановления ВЦИК и СНК от 1 декабря 1924 г. «О профессиональной работе и правах медицинских работников». С. У. 1924 г. № 88, ст. 892. «Бюлл. НКЗ» 1925 г., № 21.

боте и правах медицинских работников», утвержденного ВЦИК и СНК 1 декабря 1924 г., производится согласно нижеследующим правилам:

1. Каждый медработник имеет право выдачи удостоверений о состоянии здоровья, болезни, повреждениях и лечении лишь в пределах своих профессиональных прав и компетенции, предусмотренных в положении о профессиональной работе и правах медработников.

2. Медработники обязаны выдавать медицинское удостоверение: а) по требованию органов здравоохранения, административных, судебных и следственных властей, б) по требованию частных лиц, которых эти удостоверения касаются, или их законных представителей (родителей, опекунов) в случаях необходимости представления таких удостоверений в госучреждения (о рождении, смерти, болезни, привитии оспы, при заключении ими брака).

3. Удостоверения, выдаваемые по требованию госучреждений, могут направляться непосредственно в означенные учреждения или по указанию учреждения выдаваться на руки частным лицам.

4. Удостоверения о случаях телесных повреждений должны составляться согласно правилам и форме, указанным в циркуляре НКЗ от 8 февраля 1925 г. за № 134 («Бюллетень НКЗ» 1925 г., № 14).

5. Удостоверения о смерти выдаются согласно правилам и форме, указанным в циркуляре НКЗ и НКВД от 18 июня 1925 г., опубликованным в «Бюллетене НКЗ» № 12—13 за 1925 г.

Примечание 1. В случае невозможности для врача установить диагноз болезни при жизни больного, или в случае смерти лица, не находившегося под врачебным наблюдением, причина смерти может быть установлена на основании наружного исследования или вскрытия трупа, а также на основании опроса окружающих лиц. При невозможности установления причины смерти, в удостоверении на соответствующем месте должна быть отмечена невозможность определения причины смерти с соответствующим кратким объяснением.

Примечание 2. Судебно-медицинский осмотр и вскрытие трупов, освидетельствования потерпевшего и обвиняемого в тех случаях, где требуется медицинская экспертиза, производятся на основании ст.ст. 193—195 УПК РСФСР.

6. В удостоверениях о рождении должны быть указаны: фамилия, имя, отчество и возраст роженицы, ее местожительство, время и место родов и пол ребенка.

7. Прочие выдаваемые удостоверения должны заключать в себе точное наименование свидетельствуемого, фамилию, имя и отчество, указание его возраста, местожительства, места и времени освидетельствования, а также описание состояния здоровья больного или потерпевшего, характера заболевания или повреждения, степени тяжести их, опасности для жизни с указанием точного или вероятного момента их начала, причины происхождения и прочих сведений и соображений в соответствии с тем, что и для какой цели удостоверяется.

8. Всякое медицинское удостоверение должно писаться чернилами или химическим карандашом, иметь номер, дату, обозначение места выдачи, четкую подпись и печать учреждения или личную печать медработника. В случае отсутствия таковой,— подпись должна быть заверена соответствующим учреждением.

9. В каждом удостоверении должны быть указаны — основание и цель его выдачи: указывается учреждение, организация или отдельное лицо, коим испрашивается удостоверение, а также учреждение или организация, в которое оно должно быть представлено.

10. Каждое удостоверение, выдаваемое медработниками в медицинских учреждениях и вне таковых, должно быть зарегистрировано в соответствующей книге учреждения или медработника с указанием номера и даты, с кратким изложением его содержания и подлежит оплате гербовым сбором согласно примечания к ст. 10 «Положения о профессиональной работе и правах медработников».

11. Регистрационная запись удостоверений должна храниться у медработников вне учреждений — в течение 5 лет.

12. Нарушение указанных правил и порядка выдачи удостоверений влечет за собой ответственность по соответствующим статьям Уголовного кодекса.

3. О представлении врачебных удостоверений при регистрации смертей и об отобрании подписок от брачущихся при заключении брака [1].

В целях точного выявления причин смертности, а также охраны народного здоровья в отношении предупреждения

[1] Цирк. НКЗ и НКВД 1925 г., № 128 («Бюлл. НКЗ» 1925 г., № 12/13).

заражения венерическими и другими заразными болезнями лиц, вступающих в брак, НКВД и НКЗ предлагают руководствоваться нижеследующим:

1. В губернских, областных, уездных и прочих городах, а также в населенных пунктах сельского типа с населением не менее 10 тысяч жителей и при наличии врачебного персонала регистрация смертей согласно ст. 35 Кодекса законов об актах гражданского состояния должна производиться при обязательном представлении органам загса врачебных свидетельств о факте и причине смерти.

2. Свидетельства о смерти выдаются: а) лечившим умершего врачом, б) местным судебно-медицинским экспертом или иным врачом по указанию последнего.

Примечание. В случае, когда смерть последует от самоубийства, убийства или несчастного случая, регистрация смерти производится исключительно по удостоверению судебно-медицинской экспертизы.

3. Местные отделы здравоохранения должны издать соответствующие распоряжения об обязательной высылке по месту нахождения умершего судебно-медицинского эксперта или его заместителя в том случае, когда родственники (заявители) не могут получить свидетельства врача о смерти.

4. Свидетельства о смерти выдаются бесплатно и освобождаются от гербового и других сборов.

5. Органы загса при регистрации смертей обязаны делать в актовых книгах соответствующие отметки о причине смерти с указанием врача и номера свидетельства.

6. Губернским и областным административным отделам совместно с отделами здравоохранения надлежит войти с ходатайством в подлежащие губернские и областные исполкомы об издании на основании ст. 35 Кодекса законов постановления об обязательном представлении органам загса при регистрации смертей врачебных свидетельств о факте и причинах смерти.

7. Врачебные свидетельства выдаются по прилагаемой при сем форме:

Удостоверяю, что (имя, отчество и фамилия умершего) . . . . . ., проживающий в гор. . . . . по ул. . . . . ., в доме № . . ., кв. № . . ., умер от . . . . . Причина смерти (диагноз) вписывается (отчетливо) в латинских терминах, согласно ме-

дицинской номенклатуре, и в скобках по-русски, если это возможно.

(Подпись) врач . . . . . .

Дата.

1. Органы загса при регистрации браков обязаны отбирать от брачущихся подписку о том, что они осведомлены взаимно о состоянии их здоровья.

2. Перед отобранием вышеуказанной подписки надлежит разъяснять гражданам содержание ст. 150 УК, указав на ответственность, которую несут лица в случае заражения венерической болезнью других лиц.

4. О форме книги для записи больных [1].

При сем объявляется для сведения и руководства форма книги для записи больных.

Согласно п. 7 Постановления ВЦИК и СНК РСФСР от 1 декабря 1924 г. «О профессиональной работе и правах медицинских работников», всякий медработник, занимающийся частной практикой, должен вести запись больных в особых книгах, прошнурованных и опечатанных здравотделом. Книги эти медработник обязан представлять по требованию здравотдела, судебной или следственной власти.

Предлагается вам путем издания местного распоряжения обязать всех медработников завести книги по установленной форме и периодически проверять как наличность их у медработников, так и своевременность и полноту записи в них, согласно «Правилам пользования книгой».

Форма А

Книга для записи больных

№ . . . . .

Врача
(фамилия, имя, отчество) . . . . . .
Адрес . . . . . .

Начата . . . . . дня 193 . г.
Окончена . . . . . дня 193 . г.

193 . г. № . . . . . Мужч. или женщ.
Фамилия . . . . . .
Имя и отчество . . . . . .
Возраст . . . . . Профессия или занятие . . . . . .
Адрес . . . . . .

Анамнез . . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .

---

[1] Цирк. НКЗ № 208.

Месяц и число	Жалобы больного, status и течение болезни	Диагноз	Назначение	Отметки о выдаче свидетельств, удостоверений и о сообщении в здравотдел, согласно § 4 и 5 правил

5. Правила пользования книгой [1].

1. В книгу врач обязан заносить каждого больного, обращающегося к нему за медицинским советом.

2. При повторном обращении врач делает об этом отметку в графе «Течение болезни» с обозначением даты обращения.

3. При вызове врача на дом (к больному или для констатирования смерти) он, по возвращении домой, вносит все сведения об этом больном или умершем в книгу, как об амбулаторном.

4. В графе «Дата сообщения в здравотдел» отмечается извещение здравотдела в течение 24 часов о каждом случае острозаразного заболевания, отравления, убийства, нанесения тяжелых телесных повреждений или самоубийства (согласно п. 9 Постановления ВЦИК о профессиональной работе и правах медицинских работников).

5. В графу «Выданные свидетельства и удостоверения» заносится краткое содержание свидетельства или удостоверения, для какой цели выдано, дата и номер.

6. Означенная книга предъявляется по требованию здравотдела, судебных или следственных властей.

7. Запись должна вестись чисто и аккуратно.

8. Книга должна быть прошнурована и пронумерована здравотделом и скреплена подписью и казенной печатью.

6. Об исправлении записей в регистрационных книгах рождения, пола, имени, фамилии гермафродитам [2].

В виду запросов с мест о порядке исправления записей актов рождения в отношении перемены пола, имени и фа-

[1] Утвержд. НКЗ 15 сентября 1925 г.
[2] Цирк. НКВД 1926 г., № 146.

милии гермафродитам Народный комиссариат внутренних дел предлагает руководствоваться нижеследующим:

1. Граждане, имеющие признаки гермафродитизма (двуполые) и желающие переменить имена и фамилии в соответствии с выявлением пола, представляют в органы загса по местожительству письменное заявление, метрическую выпись о рождении и постановление медицинской комиссии, установившей наличие гермафродитизма, с указанием преобладания определенного пола (мужского или женского).

Примечание. Освидетельствование граждан, имеющих признаки гермафродитизма, для установления пола производится медицинской комиссией, назначаемой для этой цели местным отделом здравоохранения с обязательным участием судебно-медицинского эксперта.

2. Органы загса, получив указанные в п. 1 документы, направляют их в соответствующий орган загса по месту совершения и хранения записи актов рождения заявителя.

3. На основании полученного постановления медицинской комиссии и заявления гражданина орган загса в порядке ст. 16-й Кодекса законов об а. г. с. делает исправление записи пола, имени и фамилии в книге актов рождения и после исправления высылает выпись из регистрационной книги в орган загса по местожительству заявителя

Примечание. В графе «Особые примечания» регистрационных книг указываются номер и время постановления медицинской комиссии.

4. Местный орган загса, в который подано заявление, на основании полученной выписи делает соответствующие исправления во всех документах, удостоверяющих личность заявителя, и выдает последнему полученную выпись о рождении.

5. О всех изменениях записей, сделанных местными органами загса, последние обязаны немедленно извещать губернские органы загса в порядке ст. 14 Кодекса законов об актах гражданского состояния.

6. Заявления, указанные в п. 1, об исправлении пола, имени и фамилии освобождаются от гербового сбора.

7. К сведению и исполнению край-, обл.- и губздравотделам [1].

По просьбе Админ.-правовой секции Моссовета (заседание от 19—21 августа 1929 г.) напоминается всем органам

[1] «В. З.» 1929 г., № 34.

здравоохранения и отдельным врачам, что названия болезней, диагнозы, причины смерти и пр. в актах, удостоверениях, справках, выписках из историй болезней, выдаваемых для представления в судебно-следственные и прочие официальные учреждения, должны быть обязательно переведены на русский язык.

Д. ЭКСПЕРТИЗА ПО ДЕЛАМ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ.

Утвержденный 10 ноября 1926 г. новый кодекс о браке, семье и опеке значительно отличается от старого. В отделе «Законодательство» РСФСР приведены статьи кодекса, касающиеся судебно-медицинской экспертизы. Брачный возраст (и вместе с ним совершеннолетие) устанавливается в 18 лет для лиц обоего пола. Брак, зарегистрированный и фактический, совершенно равноправны, но регистрация брака является лишь бесспорным его доказательством; доказательством же фактического брака являются: факт совместного сожительства, наличие при этом одного хозяйства, выявление супружескких отношений перед третьими лицами, совместно воспитание детей (ст. ст. 2, 5, 11, 12). Взаимные права детей и родителей основываются на кровном происхождении.

Дети родителей, не состоящих в браке, пользуются одинаковыми правами с детьми, родившимися от лиц, состоящих в браке (ст. 25). В целях защиты интересов ребенка матери предоставляется право в период беременности или после рождения ребенка подать заявление об отце ребенка в местный загс по своему местожительству, указывая отца ребенка (ст. 27). Загс извещает о поступлении заявления нареченного отца, который вправе прислать свой протест в загс в течение месяца, а в суд в течение года (ст. 29). Отец обязан участвовать в расходах, связанных с беременностью, родами, рождением и содержанием ребенка, а равно и матери в течение ее беременности и шестимесячного срока после родов (ст. 31). Если суд установит, что мать ребенка в период зачатия была в половых сношениях, кроме названного отца, еще и с другими лицами, то суд постановляет решение о признании одного из этих лиц отцом ребенка и возлагает на него обязанности, предусмотренные ст. 31 (ст. 32). Допускается усыновление (в противоположность старому кодексу) (ст. 57). Институт опеки и попечительства в принципе остается без изменения, но порядок наложения опеки несколько иной. Всеми видами опеки и попечительства в городах ведают президиумы исполкомов, а в сельских местностях—волостные и районные исполкомы. Президиумы исполкомов возлагают осуществление функций опеки и попечительства на соответствующие отделы исполкомов, в частности в отношении несовершеннолетних на отделы Наробраза, в отношении слабоумных и душевнобольных—на здравотделы, в отношении остальных лиц—на отделы Собеса (ст. 72).

Для правовой защиты несовершеннолетних и рассмотрении их правонарушений в НКП учреждена Центральная комиссия по делам несовершеннолетних, а на местах—местные комиссии. Комиссии руководствуются нижеприведенным положением. Кроме того, по линии НКЗ имеется сеть врачей—так называемых социальных инспекторов.

Положение о комиссиях по делам о несовершеннолетних.

Раздел I. Общие положения.

1. Комиссии по делам о несовершеннолетних имеют своей задачей проведение на местах работы по охране прав и интересов несовершеннолетних, по предупреждению и борьбе с безнадзорностью, правонарушениями и беспризорностью несовершеннолетних, в первую очередь, путем осуществления мер медико-педагогического характера.

2. Комиссии по делам о несовершеннолетних образуются во всех краях (областях), городах и районах. Краевые (областные) комиссии по делам о несовершеннолетних состоят при краевых (областных) отделах (управлениях) народного образования, городские комиссии по делам о несовершеннолетних—при городских отделах народного образования, а при их отсутствии—при горсоветах, а районные комиссии по делам о несовершеннолетних—при районных исполкомах. По постановлению районных исполкомов в городах, являющихся районными центрами, функции районных комиссий по делам о несовершеннолетних могут быть возложены на городские комиссии по делам о несовершеннолетних. Для лучшего охвата всей территории района районные комиссии по делам о несовершеннолетних могут выезжать в отдельные пункты района.

Примечание. Комиссии по делам о несовершеннолетних, находятся на территории автономных республик, действуют под руководством и контролем наркомпросов этих республик, которые пользуются в отношении этих комиссий всеми правами, предоставленными настоящим положением Наркомпросу РСФСР.

Областные комиссии по делам о несовершеннолетних автономных областей образуются и действуют на началах, установленных для краевых (областных) комиссий по делам о несовершеннолетних.

3. Общее руководство и наблюдение за местными комиссиями по делам о несовершеннолетних осуществляются Наркомпросом и соответствующими местными исполкомами, а непосредственное руководство и контроль—соответствующими отделами или инспекторами народного образования. При отсутствии в отдельных городах отделов и инспекторов народного образования непосредственное руководство и контроль над городскими комиссиями по делам о несовершеннолетних осуществляются горсоветами.

4. Расходы по содержанию краевых (областных) городских и районных комиссий по делам о несовершеннолетних относятся на местный бюджет соответствующего исполкома или совета.

Раздел II. О составе и деятельности городских и районных комиссий по делам о несовершеннолетних.

5. Городские и районные комиссии по делам о несовершеннолетних образуются в составе: а) педагога, являющегося председателем комиссии по делам о несовершеннолетних; б) врача по охране здоровья детей и подростков; в) нарсудьи города или района; г) воспитателя-обследователя (инспектора); д) представителя местного комитета ВЛКСМ; е) представителя местной организации общества Друг

---

[1] Пост. СНК РСФСР от 11/II 1931 г. („СУ“ 1931 г. № 38, ст. 301).

детей и ж) представители городского или районного совета профсоюзов. Председатель и члены комиссии по делам о несовершеннолетних персонально утверждаются горсоветом или районным исполкомом по представлению отдела или инспектора по народному образованию.

6. Городские и районные комиссии по делам о несовершеннолетних проводят свою работу через штатных воспитателей—обследователей (инспекторов) из числа лиц, обладающих педагогической подготовкой и общественным стажем, а также через привлекаемых ими в добровольном порядке представителей общественных организаций.

7. Городские и районные комиссии по делам о несовершеннолетних: а) проводят работу по предупреждению (профилактике) детской беспризорности, безнадзорности и правонарушениям несовершеннолетних; б) ведут борьбу с правонарушениями и общественно-вредным поведением несовершеннолетних; в) защищают права и интересы несовершеннолетних, проводя борьбу с эксплоатацией детского труда (малолетних батраков, нянь и др.), защищая несовершеннолетних от жестокого обращения, борясь с оставлением их в опасном для жизни состоянии и добиваясь посылки их в школу, а также дальнейшего их обучения, в тех случаях, когда это представляется возможным по условиям жизни несовершеннолетних; г) осуществляют систематическое наблюдение и контроль за воспитанием детей, находящихся под опекой или в патронате; д) содействуют детским учреждениям, родителям и иным лицам, на попечении которых находятся несовершеннолетние, в предупреждении и устранении общественно-вредного поведения детей; е) содействуют родителям, воспитателям, опекунам и т. п. в осуществлении коммунистического воспитания детей.

8. Городские и районные комиссии по делам о несовершеннолетних осуществляют предупреждение (профилактику) и борьбу с детской беспризорностью, безнадзорностью и правонарушениями несовершеннолетних путем оказания педагогической, правовой, врачебной и материальной помощи несовершеннолетним, а также путем проведения широкой разъяснительной работы среди населения по вопросам коммунистического воспитания детей, охраны их здоровья и защиты прав.

9. Всю работу по оказанию педагогической, правовой, врачебной и материальной помощи несовершеннолетним городские и районные комиссии по делам о несовершеннолетних осуществляют через органы народного образования, здравоохранения и другие соответствующие учреждения и организации.

10. По каждому поступившему к ним делу о несовершеннолетних городские и районные комиссии по делам о несовершеннолетних проводят обследование условий жизни и быта несовершеннолетних, путем сбора данных, характеризующих несовершеннолетнего и окружающую его среду.

11. Поступившие в городские и районные комиссии по делам о несовершеннолетних дела рассматриваются в заседаниях комиссий при обязательном участии педагога, врача, нарсудьи и воспитателя-обследователя (инспектора).

Заседания комиссий по делам о несовершеннолетних не должны носить публичного характера.

12. Председатель городской и районной комиссии по делам о несовершеннолетних имеет право своею властью; а) принимать меры,

обеспечивающие явку несовершеннолетних и других лиц на заседания комиссий; б) в случае поступления дел о несовершеннолетних, достигших 16 лет, передавать дела о них судебным или другим соответствующим органам по принадлежности; в) единолично разрешать простейшие дела, не требующие иных мер воздействия, кроме беседы и разъяснения, с последующим докладом комиссии; г) помещать несовершеннолетних беспризорных до решения комиссии по делам о несовершеннолетних в приемники-распределители.

13. При обнаружении городской или районной комиссии по делам о несовершеннолетних нарушения взрослыми прав и интересов несовершеннолетних, являющегося результатом несознательности или некультурности взрослых, в случае, если это нарушение не повлекло за собой вредных для несовершеннолетнего последствий, комиссия по делам о несовершеннолетних проводит беседу с совершившими этот проступок, разъясняет существо допущенного нарушения прав и интересов несовершеннолетнего, принципы советского законодательства о детях, принципы коммунистического воспитания детей и назначает в необходимых случаях наблюдение за условиями жизни несовершеннолетнего, в частности положением его в семье и т. п. В тех же случаях, когда выясняется наличие со стороны взрослых социально-опасных действий в отношении несовершеннолетних городские и районные комиссии по делам о несовершеннолетних обязаны передавать соответствующие дела с подробным материалом обследования в судебные органы.

14. Родители несовершеннолетних и другие лица, на попечении которых состоят несовершеннолетние, свидетели и эксперты, вызванные на заседания комиссии по делам несовершеннолетних и не явившиеся без указания уважительных причин, могут подвергаться по постановлению комиссии штрафу до 10 рублей, а в случае необходимости—приводу.

Примечание. Все суммы, полученные от указанных в ст. 14 штрафов, поступают в местный бюджет соответствующего исполкома или совета.

15. Опираясь на рабочий, колхозный и педагогический актив и соответствующие общественные организации, городские и районные комиссии по делам о несовершеннолетних организуют на крупных предприятиях, в совхозах и колхозах консультации по вопросам воспитания детей и охраны детства.

16. Постановления районных и городских комиссий по делам о несовершеннолетних—окончательны, но могут быть опротестованы прокуратурой, заведующими отделом или инспектором народного образования в краевую (областную) комиссию по делам о несовершеннолетних. Краевые (областные) комиссии по делам о несовершеннолетних могут также пересматривать вынесенные районными или городскими комиссиями по делам о несовершеннолетних постановления по собственной инициативе. При выяснении новых обстоятельств дела городские и районные комиссии по делам о несовершеннолетних могут во всякое время пересматривать вынесенные ими постановления и изменять их.

17. Городские и районные комиссии по делам о несовершеннолетних в случае необходимости возбуждают ходатайства перед краевыми (обл.) комиссиями по делам о несовершеннолетних о направлении отдельных трудновоспитуемых несовершеннолетних правонарушителей в исправ.-труд. учреждения для несовершеннолетних НКЮ.

Раздел III. О составе и деятельности краевых (областных) комиссий по делам о несовершеннолетних.

18. Краевые (обл.) комиссии по делам о несовершеннолетних образуются в составе: заведующего краевым (обл.) отделом (управлением) народного образования, являющегося председателем комиссии, представителя краевого (обл.) суда, краевого (обл.) отдела (управления) здравоохранения, краевого (обл.) комитета ВЛКСМ, краевого (обл.) совета профсоюзов и краевого (обл.) совета общества Друг детей. Представители других общественных организаций могут принимать участие в заседаниях комиссий по делам о несовершеннолетних с правом совещательного голоса. Состав краевых (обл.) комиссий утверждается краевыми (обл.) исполкомами по представлению краевых (обл.) отделов (управлений) наробраза.

19. Краевые (обл.) комиссии по делам о несовершеннолетних: а) наблюдают за правильным применением законов и постановлений, касающихся охраны детства и борьбы с правонарушителями из несовершеннолетних; б) вырабатывают проекты мероприятий по вопросам предупреждения и борьбы с детской беспризорностью, безнадзорностью и правонарушениями несовершеннолетних и наблюдают за проведением их в жизнь соответствующими органами; в) руководят и наблюдают за деятельностью городских и районных комиссий по делам о несовершеннолетних; г) дают по запросам работников городских и районных комиссий по делам о несовершеннолетних разъяснения относительно применения законов, постановлений и инструкцией по вопросам, касающимся деятельности комиссий по делам о несовершеннолетних; д) рассматривают в порядке надзора дела, разрешенные гор. и райкомиссиями по делам о несовершеннолетних.

Раздел IV. О взаимоотношениях комиссий по делам о несовершеннолетних с другими учреждениями и организациями.

20. По каждому делу о нарушении прав и интересов несовершеннолетних, принятому судом к рассмотрению, судебные органы обязаны своевременно оповещать местную комиссию по делам о несовершеннолетних, которой предоставляется право командировать своего представителя для сдачи суду заключения по делу и представительства на суде интересов несовершеннолетних.

21. Председатели комиссий по делам о несовершеннолетних и обследователи-воспитатели (инспектора) имеют право возбуждать и поддерживать на суде обвинения против взрослых, обвиняющихся в совершении преступления против несовершеннолетних.

22. Судебные органы и товарищеские суды могут возлагать на местные комиссии по делам о несовершеннолетних, с согласия последних, исполнение вынесенных ими решений в части, касающейся охраны прав и интересов несовершеннолетних.

23. Краевые (обл.), городские и районные комиссии по делам о несовершеннолетних отчитываются в своей работе не реже раза в 6 месяцев перед соответствующим исполкомом или советом.

24. В целях привлечения к работе комиссий по делам о несовершеннолетних внимания широкой советской общественности комиссии по делам о несовершеннолетних организуют доклады о своей деятельности на собраниях рабочих, колхозников, собраниях общественных организаций и т. п.

Об учреждении Центрального антропометрического бюро [1].

С 1 февраля сего года открыло свою деятельность Центральное антропометрическое бюро, состоящее при Государственном институте социальной гигиены НКЗ. Бюро действует на основании следующих положений, утвержденных Народным комиссариатом здравоохранения от 30 мая 1925 г.:

I. В целях внесения планомерности правильной организации антропометрических обследований различных групп населения в государственном масштабе учреждается Центральное антропометрическое бюро при Государственном институте социальной гигиены в качестве особого его отдела.

II. В задачи Центрального антропометрического бюро входят: 1) объединение и согласование текущих антропометрических исследований, ведущихся по отношению к отдельным возрастным, профессиональным и т. п. группам населения; 2) выработка планов антропометрических исследований на ближайший период; 3) разработка унифицированных форм и методики антропометрических исследований; 4) организация специальных экспедиций для обследования наиболее важных в практическом и научном отношении групп; 5) разработка поступающих в бюро и собираемых им антропометрических материалов; 6) инструктирование местных работников.

III. Для указанных целей Центральное антропометрическое бюро: 1) устанавливает связь с важнейшими органами и учреждениями, ведущими антропометрические исследования; 2) собирает формы, бланки и инструкции по производству антропометрических исследований; 3) публикует соответствующие справочники, формы и инструкции; 4) дает оценку появившимся и появляющимся в этой области работам; 5) собирает и разрабатывает накопляемый материал, получающийся в результате производства обследований; 6) организует дачу консультаций и инструктирование мест.

Доводя о вышеизложенном до сведения местных здравотделов, Наркомздрав предлагает установить тесную организационную связь и согласованность в ведущихся ими антропометрических работах с Центральным антропометрическим бюро, а именно: 1) сообщить в Центральное антропометрическое бюро сведения о произведенных за последнее

---

[1] Цирк. НКЗ 1926 г., № 26. «Еж. сов. юст.» 1926 г., № 19.

время и производящихся в настоящий момент в учреждениях здравотделов антропометрических исследованиях на местах с указанием их целей, программ, места и времени выполнения, выполняющего персонала и употребляемого инструментария (по возможности приложить бланки); 2) впредь периодически по возможности предварительно представлять в Центральное антропометрическое бюро планы и программы тех намечаемых массовых обследований, где применяется антропометрический метод, для согласования в области методики; 3) по мере возможности также доставлять в Центральное антропометрическое бюро в виде копий или подлинных материалов самые данные антропометрических измерений для включения их в общие картограммы и стандартные таблицы, которые будут периодически составляться Центральным антропометрическим бюро и публиковаться для широкого сведения.

Примечание. Присылка этих материалов конечно не лишает отдельных учреждений и лиц прав на самостоятельное опубликование и обработку, а равно и авторских прав на присылаемый материал.

Центральное антропометрическое бюро может брать на себя цифровую обработку собираемых отдельными учреждениями антропометрических материалов по определенно установленной схеме в случае невозможности для этих учреждений обработать цифровой материал собственными силами. По обработке материалы могут быть возвращены доставившим их с предоставлением им возможности дальнейшей научной обработки и интерпретации.

При Центральном антропометрическом бюро выдаются также всякого рода справки и разъяснения по вопросам организации антропометрических работ, оборудования инструментарием, обработки материалов и т. д.

Адрес: Москва, Кропоткинский пер., 7, Институт социальной гигиены — Центральное антропометрическое бюро.

Е. НЕОФИЦИАЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ.

1. Общие правила для составления медицинских свидетельств.

I. ОБЩИЕ ЗАМЕЧАНИЯ.

1. Медицинские свидетельства следует писать общепонятным языком, избегая по возможности медицинских терминов и иностранных слов, которые в случае надобности могут быть помещаемы в скобках.

2. Объективные данные, добытые исследованием потерпевшего, должно строго отделять от сведений, полученных иными путями, и в последних

необходимо оговаривать, как эти сведения приобретены (со слов потерпевшего или свидетелей, на основании тех или других документов и т. п.).

3. Протокольная часть свидетельства должна быть записываема при самом освидетельствовании. Свидетельство в окончательной форме с мнением врача должно быть выдано в трехдневный срок.

II. СОДЕРЖАНИЕ СВИДЕТЕЛЬСТВА.

А. Введение.

1. Время[1] и место освидетельствования.

2. По чьему требованию или просьбе оно произведено (здравотдела, милиции, суда, фабзавкома, потерпевшего или его семьи) и на какой предмет.

3. Возраст, пол, имя, фамилия и звание потерпевшего.

4. Место службы, на котором потерпевший получил телесное повреждение (название промышленного предприятия, местонахождение его и фирма).

5. Род занятий или службы, простой чернорабочий или занимающийся какой-либо специальной работой, ремеслом или искусством.

Б. Предварительные сведения.

6. Сколько времени состоял на последней работе и чем занимался прежде.

7. Какими болезнями был одержим до последнего несчастного случая и каким подвергался до него телесным повреждениям.

В. Состояние здоровья во время освидетельствования.

Сведения, сообщенные потерпевшим или другими лицами:

8. Жалобы потерпевшего.

9. Сведения о несчастном случае, причинившем телесное повреждение. Когда (за сколько времени до освидетельствования) и где оно получено и при каких обстоятельствах.

10. Лечился ли потерпевший и где. Если в больнице, то находится ли в ней на пользовании еще и во время освидетельствования, выписан по окончании лечения или вышел из нее по собственному желанию и где находился по выписке.

11. Сведения из истории болезни (если таковая имеется).

Г. Данные объективного исследования.

12. Телосложение, питание, состояние слизистых оболочек, общих покровов, мускулатуры, врожденные недостатки развития.

13. Общее состояние здоровья. Психическое состояние. Температура тела. Состояние отдельных органов; наличность или отсутствие изменений в них от болезней, телесных повреждений или их последствий, существовавших ранее последнего несчастного случая.

---

[1] Если свидетельство выдано после повторных исследований, более или менее продолжительного наблюдения или пользования врачом, выдавшим свидетельство, то это должно быть оговорено с указанием времени предыдущих освидетельствований, пользования или наблюдения.

14. Описание телесного повреждения от данного несчастного случая. Место и свойство повреждения.

При повреждениях, еще не заживших, указание периода болезни, затронуты или нет внутренние органы и, в первом случае, какие из них, свойство их повреждения и причиняемые им припадки.

При заживших повреждениях указание наличности или отсутствия более или менее стойких, причиненных ими анатомических изменений или боле н нных явлений и степень расстройства отправлений поврежденных частей тела, равно как и влияние их на отправление других, соседних или отдаленных органов. При повреждении конечностей указание, какие из родов движений их затруднены или совсем невозможны и в какой степени понижена мышечная сила. При повреждении головы указания изменений в психической и умственной деятельности, при повреждении органов чувств—степени нарушения их отправлений.

15. Влияние на течение предшествовавших болезней или бывших телесных повреждений.

16. Последовательные болезни и осложнения, появившиеся после телесного повреждения от данного несчастного случая.

Д. Заключение.

17. Заключение врача должно основываться на данных, заключающихся в свидетельстве, причем главную основу должны составлять результаты объективного исследования. Жалобы потерпевшего на всякого рода болезненные ощущения и на затруднительность или невозможность производить ту или другую работу записываются во всей подробности, но при окончательном выводе им следует делать оценку с надлежащей осторожностью и полной объективностью.

Заключение должно содержать в себе ответы на следующие вопросы:

18. Какое имеется в данном случае телесное повреждение.

19. Находится ли оно в прямой и исключительной причинной связи с данным несчастным случаем.

20. Появилось ли оно совершенно независимо от несчастного случая вследствие обыкновенных болезнетворных причин, естественного развития существовавшей уже болезни или представляет собой телесное повреждение от прежде бывшего несчастного случая.

21. Или же оно составляет результат совокупного влияния несчастного случая и прежних болезней, либо повреждений с ухудшением их или осложнением новыми болезненными явлениями.

22. Сопровождается ли данное телесное повреждение ослаблением или полной утратой трудоспособности.

23. Есть ли эта утрата трудоспособности временная или постоянная.

24. Не требуется ли для решения этого вопроса новое освидетельствование через известный срок или более или менее продолжительное наблюдение.

25. Если трудоспособность утрачена временно, то через какой приблизительно срок она может восстановиться и при каких условиях, т. е. при обыкновенных домашних условиях, с соблюдением лишь некоторых предосторожностей (покоя поврежденной части тела и т. п.) или же только при специальном лечении (предпринимаемом впервые или продолжаемом).

26. Если утрата трудоспособности признана постоянной, то должно определить, имеется ли в данном случае полная утрата способности вообще к какому-либо труду, к специальным работам, соответствующим профессии потерпевшего, или же только ослабление трудоспособности.

27. В последнем случае следует указать, какие из психических, умственных или телесных способностей ослаблены, утрачены, какие из отправлений тела и родов движений или действий (вообще по отношению к труду и по свойству промысла данного лица) сделались затруднительными, ограниченными или невозможными.

28. В какой степени ослаблена способность к труду.

29. Не предвидится ли ухудшения состояния здоровья в будущем и соответственно этому изменения степени утраты трудоспособности, не оказывается ли поэтому необходимым назначение переосвидетельствования через более или менее продолжительный срок.

30. Свидетельство подписывается врачом с указанием его служебного или общественного положения, местожительства и времени выдачи.

Образец судебно-медицинского свидетельства [1].

А. Краткое свидетельство

Дано гражданину Ивану Алексеевичу Борцову по личной его просьбе для представления в Ленинградский губернский суд в том, что он, Борцов, был свидетельствован мною сего числа в состоянии здоровья; при этом я нашел, что гр. Борцов страдает острым воспалением правой подреберной плевры (pleuritis serofibrinosa); болезнь выражается общей слабостью, лихорадочным состоянием, одышкой и болями в правой половине груди. По означенному болезненному состоянию свидетельствуемый не может выходить из своей квартиры без опасности для своего здоровья в течение около 3 недель.

Ленинград, 2 января 1922 г.
Судебно-медицинский эксперт
..... района, г. Ленинграда.

Б. Полное.

1922 года, февраля 12-го дня, судебно-медицинский эксперт Р—го уезда, в присутствии следователя.....участка и нижепоименованных понятых, в камере следователя.....производил освидетельствование крестьянина деревни П—ой, вышеназванного уезда, Ивана Михайловича Кузнецова, для определения свойств и степени полученных им повреждений. При этом оказалось нижеследующее.

Из расспроса свидетельствуемого и из скорбного листа № . . . . больницы видно, что 4 января вечером Кузнецов был избит и доставлен в больницу в довольно тяжелом состоянии; 5 января в истории болезни отмечены следующие повреждения: а) под левым глазом — большой синяк, занимающий почти всю глазницу, на левой скуле — ссадина диаметром в $1^1/_2$ см; б) в области левого теменного бугра — припухлость величиной в ладонь, болезненная при ощупывании; в центре ее трещина кожи с неровными краями, глубиной до сухожильного растяжения и длиной в 1 см; в) на правой половине груди, соответственно 5—7 ребрам — синебагровое пятно величиной в ладонь, по густоте окраски как бы состоящее из трех слившихся пятен; в той же области на протяжении 6-го ребра по сосковой линии ощупываются ненормальная подвижность и шум трения отломков; г) на наружной поверхности левого плеча — 3 синяка величиной в $1^1/_2$ см в поперечнике, задняя поверхность левого локтевого сустава

[1] Из Косоротова, Уч. суд. мед.

припухшая и окрашена в сине-багровый цвет на пространстве ладони, синеватость заметна и в локтевом сгибе; движения в локте невозможны вследствие боли; на локтевой кости прощупывается сзади нарушение целости у самого сустава и небольшое смещение отломков. Со стороны внутренних органов изменений нет. Повязка. В настоящее время гр. Кузнецов жалуется на слабость после месячного пребывания в больнице и на ограничение подвижности в левом локте. Свидетельствуемому на вид около 30 л., роста среднего, питания умеренного; температура тела 36,8°; пульс 64; видимые слизистые оболочки бледноваты. Со стороны грудных и брюшных органов изменений не замечается. Зрачки равномерны и умеренной величины, хорошо реагируют на свет, язык при высовывании не дрожит; с закрытыми глазами стоит хорошо, коленные рефлексы нормальны, походка правильна. На нижнем веке левого глаза—заметное оранжевое окрашивание; на правом 6-м ребре по сосковой линии имеется утолщение (мозоль), занимающее около 4 см по длине ребра; на левом теменном бугре в коже — едва заметный линейный розовый рубец, величиною немного менее сантиметра; на левой локтевой кости, у сустава, по задней поверхности прощупывается также утолщение, постепенно сливающееся с костью и имеющее характер как бы ободка, шириной в 2—3 см; подвижность в локтевом суставе ограничена: при разгибании — до 120°, а при сгибании до 60°; сила пальцев на сжимание в этой руке заметно ослаблена.

Подписи судмедэксперта, народного следователя, понятых.

Заключение.

Из дела видно, что гражданину Кузнецову 4 января были нанесены множественные удары каким-либо тупым твердым телом или телами; таковыми могли быть упоминаемые потерпевшим кулаки и ноги, обутые в сапоги. Повреждения эти по типу соответствуют побоям (множественным ударам). Повреждения сопровождались нарушением целости скелета и общим тяжелым состоянием и потребовали месячного пребывания в больнице. Но они не сопровождались нарушением целости или расстройством функций важных для жизни органов, а потому нет основания полагать, что они угрожали жизни потерпевшего опасностью. Повреждение левой руки обусловило временную недеятельность члена и стойкое ограничение подвижности сустава. На основании вышеуказанного повреждения, нанесенные гр. Кузнецову, следует отнести к категории менее тяжких.

Подпись: суд.-медиц. эксперт ..... Р—го уезда.

2 Таблица для определения ослабления или утраты общей трудоспособности вследствие телесных повреждений от несчастных случаев.

I. Голова.

1. Повреждения черепа, сопровождающиеся тяжелыми и стойкими болезненными явлениями (душевные расстройства, параличи, частые эпилептические припадки, расстройства органов чувств, тяжелые невралгии) 100

2. Повреждения черепа, сопровождающиеся сильными головными болями с понижением мышечной силы верхних конечностей или сравнительно нечастыми эпилептическими припадками 70

3. Более легкие повреждения черепа, сопровождающиеся менее сильными припадками, как-то: головокружением, головной болью и т. п. 30

4. Сотрясение мозга, оставившее по себе головные боли, головокружение, тошноту, невозможность наклоняться или вообще раб-

тать при том положении тела, которого требует профессия потерпевшего 85
5. Сотрясение мозга с менее важными последствиями 60
6. Неизлечимые душевные болезни 100
7. Длительные частичные нарушения умственных способностей (ослабление умственной способности, ослабление памяти) 50

II. Глаза.

8. Потеря зрения на оба глаза 100
9. » » » один глаз 35

Примечание 1. Потеря зрения равносильна потере глаза. Потеря одного глаза при отсутствии другого, как влекущая за собой полную слепоту, оценивается в 100.

Примечание 2. Под потерей зрения на один или на оба глаза разумеется не только полная слепота, но и такое понижение зрительной способности, при котором утрачена возможность различать очертания близких предметов (например сосчитывать пальцы поставленной перед глазами руки).

10. Ослабление остроты зрения определяется по нижеследующей таблице Иостена:

S	0,50	0,40	0,30	0,20	0,10	0,00
0,50	0,0	6,5	13,5	20,0	26,5	33,5
0,40	6,5	14,5	22,0	30,0	38,0	46,0
0,30	13,5	22,0	31,5	41,0	50,0	60,0
0,20	20,0	30,0	41,0	52,0	62,5	73,5
0,10	26,5	38,0	50,5	62,5	75,0	87,0
0,00	33,5	46,0	60,0	73,5	87,0	100,0

Примечание 1. *S* означает остроту зрения; идущий от него горизонтальный ряд цифр дает остроту зрения одного глаза, вертикальный же ряд—другого глаза. Таблица представляет возрастание чисел в арифметической прогрессии на $6^2/_3$, и по возможности избегает дробей. Ею легко пользоваться. Если например острота зрения одного глаза еще 0,50, другого же только 0,10, то понижение зрительной способности обоих глаз равно 26,5. Или если острота зрения одного глаза равна 0,20, а другого только 0,10, то общее понижение зрительной способности должно считаться в 62,5. Уменьшение трудоспособности по этой таблице начинается с потери более $^1/_2$ нормальной остроты зрения, так как обыкновенные работы могут быть легко исполняемы и при половинной остроте зрения на оба глаза.

Примечание 2. При установлении степени ослабления зрения должно принимать во внимание, кроме большего или меньшего понижения

остроты центрального зрения по приведенной таблице, еще и другие условия, каковы например нарушение аккомодации, движений глаза, состояние бинокулярного и эксцентрического зрения, а равным образом и род занятий потерпевшего.

III. Уши.

11. Полная глухота на оба уха 50
12. » » » одно ухо 10
13. Хроническое воспаление внутреннего и среднего уха с истечением из слухового прохода 25

IV. Лицо.

14. Повреждения лица, сопровождающиеся функциональными расстройствами: выворот или заворот век, причиняющие недостаточное прикрытие глаз или слезоточение, сужение глазной щели, сужение носовых отверстий и проходов, сужение рта и преддверия рта, уменьшение подвижности нижней челюсти и др. 35
15. Повреждение носовых костей, челюстей, верхней и нижней и других лицевых костей, сопровождающееся функциональными расстройствами 35

V. Шея.

16. Повреждение гортани и последствия иных повреждений шеи, требующие постоянного ношения трахеальной трубки 50
17. Потеря речи от повреждения голосовых органов и органов речи 40
18. Затруднение речи 10
19. Затруднение дыхания вследствие стойкого сужения гортани 40

VI. Грудь.

20. Уменьшение подвижности грудной клетки после различных повреждений ее:

сильное 40
среднее 20
слабое 10

21. Уменьшение дыхательных движений легкого или уменьшение дыхательной поверхности его вследствие сращения с окружающими частями, спадения и пр.:

сильное 60
среднее 30
слабое 15

22. Хронические заболевания легочной ткани:

сильные 100
средние 50
легкие 10

23. Органические болезни сердца, сосудов и оболочек его (хроническое воспаление сердечной мышцы, аневризмы и пр.) 100

VII. Живот.

24. Хронические болезни брюшных органов, сопровождающиеся нарушением отправлений их и упадком питания (сужение желудка, кишок, фистулы их, хроническое воспаление брюшины, болезни печени и т. д.):

сильные	80
средние	40
слабые	10
25. Повреждения брюшных стенок, затрудняющие механическую работу	25
26. Грыжи (брюшных стенок, паховые, бедреные)	25
27. Выпадение прямой кишки, матки	25

Примечание. Грыжи подлежат вознаграждению лишь тогда, когда они являются последствием несчастного случая (толчки, удары, падения и пр. или чрезмерное напряжение сил, значительно превышающее обычное), вызвавшего вдруг все объективные признаки грыжи с явлениями ущемления ее, потребовавшего врачебной помощи.

VIII. Мочевые и половые органы.

28. Хроническое воспаление почек	50
29. Расстройство мочеиспускания вследствие повреждений в области мочеполовых органов	15
30. Фистулы мочевого канала или мочевого пузыря, затрудняющие ходьбу и поднятие тяжестей	50
31. Хроническая водянка оболочек яичка или семенного канатика	15
32. Потеря полового члена в возрасте до 50 лет	30
33. Потеря обоих яичек в молодом возрасте	50

IX. Спина.

34. Повреждения позвоночника, сопровождающиеся объективными и стойкими признаками расстройства функций спинного мозга (параличи конечностей, недержание мочи и кала)	100
35. Ограничение подвижности спинного хребта:	
в сильной степени	50
» средней	25
» слабой	10
36. Надрывы и разрывы поясничных мышц:	
сильные	40
средние	30
легкие	5

X. Верхние конечности.

А. Пальцы.

а) Большой палец.

	Правой руки	Левой руки
37. Потеря ногтевой фаланги	15	10
38. Потеря ногтевой фаланги с половиной основной (первой) фаланги	25	15

	Правой руки	Левой руки
39. Потеря обеих фаланг	30	25
40. » » » с пястною костью	30	25
41. Неподвижность пястно-фалангового сустава	15	10
42. » межфалангового сустава	10	5
43. » обоих суставов	35	25
44. Искривление большого пальца в согнутом и разогнутом положении	25	15

б) Указательный палец.

45. Потеря ногтевой и средней фаланг	15	10
46. Потеря всех трех фаланг, а равно трех фаланг с пястной костью	25	15
47. Неподвижность первого сустава	15	10
48. » первого и среднего суставов	25	15
49. » первого и третьего	15	10
50. » среднего сустава	10	5
51. » » и третьего	15	10
52. » всех трех суставов	25	15
53. Искривление пальца в согнутом положении	20	10

в) Средний и безымянный пальцы.

54. Потеря одного из этих пальцев вместе с его пястною костью	10	5
55. Потеря ногтевой и средней фаланг	5	0
56. Неподвижность всех трех суставов или первого и среднего суставов	10	5
57. Неподвижность первого сустава	5	0
58. » среднего »	6	0
59. » первого и третьего суставов	5	0
60. » среднего и третьего	5	0
61. Искривление пальца в согнутом положении	10	5

г) Мизинец.

62. Неподвижность всех трех суставов	5	5
63. Искривление пальца в согнутом положении	5	0

д) Повреждение нескольких пальцев одной руки.

64. Потеря всех пальцев	75	65
65. Неподвижность всех пальцев	65	55
66. Искривление всех пальцев	60	50
67. Потеря большого и указательного	50	40
68. » » » среднего	40	35
69. » » » безымянного	40	35
70. » » » мизинца	35	25
71. » » » указательного и среднего	60	50
72. Потеря большого, указательного и безымянного	60	50
73. Потеря большого, указательного и мизинца	50	40
74. » » » » среднего и безымянного	70	60

	Правой руки	Левой руки
75. Потеря большого, указательного, среднего и мизинца	70	60
76. Потеря большого, среднего и безымянного	50	40
77. » » » » мизинца	45	35
78. » » безымянного и мизинца	45	35
79. » указательного и среднего	35	25
80. » » » безымянного	35	25
81. » большого, среднего и безымянного	25	20
82. » » » » мизинца	50	40
83. » указательного, среднего и мизинца	45	35
84. » среднего и безымянного	25	20
85. » » » мизинца	20	15
86. » » безымянного и мизинца	35	20
87. » безымянного и мезинца	20	10
88. » указательного, среднего, безымянного и мизинца	70	55
89. Потеря большого, среднего, безымянного и мизинца	65	50

е) Повреждение нескольких пальцев обеих рук.

90. Потеря всех пальцев обеих рук (также 9 пальцев)	100
91. Потеря обоих указательных пальцев	50
92. Потеря большого и указательного пальцев одной руки и указательного пальца другой	65
93. Потеря большого, указательного и среднего или безымянного, или мизинца одной руки и указательного пальца другой	70
94. Потеря всех пальцев одной руки, кроме указательного, и потеря большого пальца другой руки	80
95. Потеря больших и указательных пальцев обеих рук	85

Примечание. При утрате нескольких пальцев или фаланг нескольких пальцев должно принимать в соображение, насколько уменьшилась схватывающая поверхность последних четырех пальцев, сложенных вместе. Потеря приблизительно половины этой поверхности признается за уменьшение трудоспособности на $^1/_3$ ($33^1/_3$ %). Оценка повреждений кисти руки должна быть значительно выше для рабочих, занятие которых требует преимущественно тонкой ручной работы.

Б. Кисть руки.

	Правой руки	Левой руки
96. Потеря всей кисти	75	65
97. Неподвижность лучезапястного сочленения	30	25
98. Болтающийся сустав лучезапястного сочленения	40	30

В. Предплечье.

99. Потеря предплечья в локтевом суставе	75	65
100. Неподвижность в локтевом сочленении в разогнутом или согнутом под тупым углом положении	50	40

101. Неподвижность в локтевом сочленении в согнутом положении под прямым углом	35	25
102. Болтающийся локтевой сустав	60	50
103. Затруднение движения кисти внутри и кнаружи (приведение и отведение)	25	15
104. Затруднение движения в локтевом и лучезапястном сочленениях	30	20
105. Неподвижность в локтевом и лучезапястном сочленениях	60	50

Г. Плечо.

106. Потеря руки в плечевом, равно между плечевым и локтевым суставами	75	50
107. Неподвижность в плечевом суставе	60	50
108. Болтающийся сустав плеча	65	50
109. Затрудненное движение в плечевом суставе	30	20
110. Невозможность поднятия руки выше горизонтального положения	40	30
111. Неправильно сросшиеся переломы ключицы или лопатки, если они сопровождаются ограничением подвижности рук	20	10
112. Привычный вывих плеча	20	10
113. Потеря обеих рук или кистей рук	100	

XI. Нижние конечности.

А. Пальцы.

114. Потеря большого пальца	10
115. » всех пальцев одной ноги	25
116. » головок плюсневых костей	50

Б. Стопа.

117. Потеря стопы в голеностопном суставе или ниже его (пироговская, саймовская операции)	60
118. Переломы пяточной и таранных костей	40
119. Полная неподвижность голеностопного сустава одной ноги в положении стопы относительно голени под прямым углом	25
120. Полная неподвижность голеностопного сустава одной ноги в положении стопы относительно голени под тупым углом	40
121. Болтающийся голеностопный сустав	40

В. Голень.

122. Потеря одной голени	65
123. Полная неподвижность коленного сочленения в разогнутом положении ноги	40
124. Полная неподвижность коленного сочленения в положении, слегка согнутом под тупым углом	50
125. Полная неподвижность коленного сочленения в положении, согнутом под прямым углом или выгнутом в обратную сторону	50

126. Болтающийся коленный сустав 60
127. Растяжение связок коленного сустава (расшатанный сустав) 25
128. Перелом коленной чашки с расстройством разгибательного аппарата 50
129. Неправильно сросшийся перелом голени с укорочением ноги более 5 см и с ограничением движений 45

Г. Бедро.

130. Потеря одного бедра 75
131. Полная неподвижность в тазобедренном сочленении в разогнутом положении ноги 50
132. Полная неподвижность в тазобедренном сочленении в согнутом положении ноги 60
133. Неправильно сросшийся перелом бедра с укорочением ноги более 5 см и с ограничением подвижности . . 50
134. Несросшийся перелом бедра (ложный сустав) . . 65
135. Потеря обеих ног или обеих стоп 100

XII. Верхние и нижние конечности.

136. Потеря одной ноги или стопы с потерей одной руки или ноги, кисти руки 100

Примечание 1. Полные параличи конечностей или их частей приравниваются утрате их. Полной утрате приравниваются также неподвижность суставов, сведения от рубцевого стягивания, хронические изъязвления, недостаточное прикрытие концов костей после ампутации, приращение или потеря сухожилий и т. п., если они ведут к полной невозможности пользоваться при работе поврежденной конечностью или ее частью.

Примечание 2. При повреждениях нижних конечностей должно обращать внимание на то, возможна ли ходьба без помощи палок, костылей и т. п., и вообще при всех повреждениях — поскольку причиняемые ими недостатки могут быть исправлены посредством вспомогательных приборов (протезов).

Примечание 3. При повреждениях множественных, происшедших от одного и того же несчастного случая, оценка производится не посредством простого сложения всех цифр, соответствующих по данной таблице отдельным видам повреждений, а по соображению всех обстоятельств данного случая, т. е. по соображению того, насколько ослаблена или совсем утрачена способность к труду данного лица от совокупности всех имеющихся у него повреждений в связи с состоянием его здоровья и родом занятий. Во всяком случае оценка не может быть выше 100.

Примечание 4. Непоименованные в таблице телесные повреждения (травматические или иные) оцениваются от 0 до 100 применительно к приведенным в этой таблице цифрам и вышеизложенным общим соображениям.

VII. ИССЛЕДОВАНИЕ ТРУПА.

Исследование трупа для определения причины и вида смерти, способа и орудия насильственной смерти и пр. является чрезвычайно важной, трудной и ответственной задачей эксперта. Дело идет о наиболее серьезных преступлениях против жизни, и заключение эксперта нередко является решающим моментом, от которого зависит направление и исход судебного процесса. Поэтому судебно-медицинское исследование трупа во всех государствах обставлено известными формальностями, которые необходимо знать каждому врачу, во избежание неприятных для отправления правосудия и для него самого последствий.

О судебно-медицинском исследовании трупа трактуют: *ст.ст. 63, 193 и др. Угол.-проц. код.*, касающиеся экспертизы (см. «Законод. РСФСР»), *ст.ст. 136—138 Уг. код.* (см. „Законод. РСФСР“).

1. Цирк. НКЗ «Правила освидетельствования мертвых тел в случаях скоропостижной смерти».
2. «Правила судебно-медицинского исследования трупов».
3. «Правила о порядке вскрытия умерших в больницах и лечебных заведениях».
4. «Положения об изменении формы предварительного дознания в случаях скоропостижной смерти».
5. Цирк. НКЗ «Об обязательном присутствии суд.-мед. экспертов на вскрытии».
6. Цирк. НКЗ «О произв. экспертизы в местах отчуждения путей сообщения».
7. Анкета о самоубийце.

Цирк. ЦАУ НКВД № 571 «Об установлении центр. регистрации неопознанных трупов и бесследно пропавших лиц» (см. «Исследование вещественных доказательств и регистрация»).

1. Правила освидетельствования мертвых тел в случаях скоропостижной смерти [1]

Признавая крайне неотложным делом установить порядок освидетельствования мертвых тел в случаях скоропостижной смерти, Отдел гражданской медицины Народного комиссариата здравоохранения предлагает всем медико-санитарным отделам совдепов принять меры к приведению в действие следующих правил:

[1] Цирк. НКЗ 1918 г., № 119/4935.

1. К осмотру мертвых тел в случаях скоропостижной смерти надлежит приступать по получении извещений: в городах — от комиссариатов милиции, в деревнях — от соответствующей власти.

2. Мертвые тела осматриваются местным медицинским экспертом в присутствии подлежащего должностного лица, удостоверяющего личность умершего, и двух понятых.

3. Умершие в закрытых помещениях осматриваются на месте; при обнаружении умерших на улицах, площадях или в местах общественного пользования, трупы, по выяснении милицией или соответствующей властью обстоятельств случая, подлежат освидетельствованию в месте, назначенном для медицинского исследования и вскрытия трупов или для этого избранном медицинским экспертом. Сюда же направляются трупы умерших в закрытых помещениях, если медицинский эксперт, для выяснения причин смерти, признает необходимым произвести вскрытие тела.

Примечание. Заключение медицинского эксперта о необходимости вскрытия трупа обязательно для подлежащих должностных лиц.

4. Об освидетельствовании мертвого тела медицинский эксперт составляет по установленной форме протокол, который подписывается всеми присутствовавшими лицами, и заявляет подлежащему должностному лицу, встречаются ли препятствия к погребению тела. Свое заключение о причине смерти эксперт может представить в течение трех дней после исследования трупа. Протокол исследования трупа с заключением эксперта является актом медицинской экспертизы.

5. Если медицинский эксперт признает необходимым подвергнуть специальному лабораторному исследованию внутренности трупа или взятые при освидетельствовании его иные вещественные доказательства, то приобретает потребные для сего посуду, укупурочные материалы и консервирующие средства на подлежащие кредиты и пересылает объекты исследования по назначению.

6. Если при первоначальном осмотре трупа на месте или при исследовании его медицинским экспертом обнаруживаются признаки преступления, то об этом немедленно уведомляется представитель судебно-следственной власти, от которого в этом случае зависит разрешение на погребение тела.

7. В протоколах, составляемых при освидетельствовании мертвых тел, должно: а) указать, когда и кем производилось

освидетельствование и кто при нем присутствовал; б) привести вкратце сведения, относящиеся к данному случаю; в) описать подробно обнаруженное при наружном и внутреннем исследовании трупа (по пунктам); г) указать, что взято для специального лабораторного исследования (при отравлениях и пр.), как упакованы объекты и какими печатями опечатаны.

8. В случаях, когда причина смерти совершенно ясна и не подлежит никакому сомнению, освидетельствование трупа может ограничиться наружным исследованием.

9. Во всех случаях освидетельствования мертвых тел представители административной и судебной властей оказывают полное содействие медицинскому эксперту в том, чтобы производимые им исследования происходили беспрепятственно и при соответствующих условиях.

10. Настоящее распоряжение вступает в силу немедленно.

2. Правила судебно-медицинского исследования трупов [1].

I. Общая часть.

1. Для производства судебно-медицинского исследования мертвых тел и установления причины смерти в случаях насильственной или скоропостижной смерти нарследователем или органом дознания приглашается судебно-медицинский эксперт, при отсутствии последнего или невозможности по каким-либо причинам его вызова к этому исследованию может быть привлечен всякий другой врач.

2. Судебно-медицинское исследование трупа производится в присутствии представителя следствия или дознания и понятых в числе не менее двух. Судебно-медицинский эксперт может приступить к исследованию мертвого тела лишь после получения соответствующего письменного или устного извещения от означенных лиц, и, приступая к таковому исследованию, он имеет право от упомянутых должностных лиц требовать все сведения, которые имеются о мертвом теле и о цели исследования. Сюда особенно относятся: имя, отчество и фамилия, лета, образ жизни и род занятий умершего, различные пояснения об обстоятельствах, касающихся смерти, как-то: о нанесенных повреждениях, о предшествовавших смерти болезненных припадках, о бывших ранее за-

[1] 1929 г. № Б—70/мв—7/I. Пр. к жур. «Вопр. здравоохр.» № 4, 1929 г.

болеваниях, о данных истории болезни, в случае нахождения покойного перед смертью в больнице и т. п. Если исследование мертвого тела производится не на том месте, где обнаружено тело, то должно привести в известность, когда и при каких обстоятельствах оно обнаружено и какие в нем произошли перемены с тех пор до времени исследования.

Примечание. При отсутствии представителей следствия или дознания, не прибывших к заранее условленному времени на исследование трупа, судебно-медицинский эксперт, если считает имеющиеся у него предварительные сведения о мертвом теле достаточными, а отсрочку вскрытия—угрожающей разложением трупа, может в присутствии понятых самостоятельно произвести исследование трупа, оговорив обстоятельство в протоколе суд.-мед. исследования и по возможности пригласив для участия в исследовании второго врача.

3. Судебно-медицинский эксперт при производстве исследования мертвого тела является главным действующим лицом, коему, в целях возможно совершенного и детального исследования, должно быть оказываемо полное содействие как со стороны лиц следствия и дознания, по запросу коих производится данное исследование, так и со стороны администрации учреждения, в коих производится экспертом это исследование.

4. В случае участия в исследовании мертвого тела и других врачей, приглашаемых для этого по инициативе судебно-следственных властей или самого судебно-медицинского эксперта, на последнем лежит общее руководство технической стороной исследования.

Примечание. Врач, пользовавший умершего от болезни, непосредственно предшествовавшей смерти, не может участвовать в судебно-медицинском исследовании трупа. Но, с разрешения нарследователя, может присутствовать при вскрытии и давать требуемые объяснения о клинической картине заболевания.

5. Если при исследовании больничного трупа, производимом больничным врачом, будут обнаружены явления насильственной смерти, то производящий исследование врач или прекращает исследование, записав все обнаруженное им в протокол, и через администрацию учреждения извещает о случае милицию, ожидая ее дальнейших распоряжений, при-

няв меры к должной сохранности и неприкосновенности трупа, или же продолжает вскрытие в порядке судебно-медицинского исследования, пригласив главного врача или его заместителя и двух понятых, и протокол исследования со своим заключением направляет в милицию через администрацию своего учреждения.

6. Исследование мертвого тела должно быть производимо в светлом, просторном и теплом помещении или, если не встречается препятствий — на открытом воздухе; тело помещается на столе или на досках так, чтобы со всех сторон можно было к нему свободно подходить. Необходимо пользоваться естественным дневным светом; если же исследование в исключительных случаях производится при искусственном освещении, то обстоятельство это оговаривается во введении протокола с указанием причин. При невозможности исследования трупа на месте и необходимости перевезти для этого труп в секционное помещение больницы, лица, производящие следствие или дознание, принимают все меры к транспорту мертвого тела в полной сохранности в больницу. Наружный осмотр трупа во всяком случае должен быть произведен в месте его обнаружения, и в акте осмотра должны быть отмечены все повреждения, обнаруженные на трупе. Если при окончательном исследовании трупа после перевозки будут обнаружены новые наружные повреждения, не отмеченные в первом акте, то лицо, производящее дознание или следствие, обязано немедленно же, путем опроса лиц, перевозивших и сопровождавших труп, выяснить, не явились ли эти новые повреждения результатом перевозки. Равным образом и судебно-медицинский эксперт должен в акте выявить свое мнение о происхождении и характере этих новых повреждений.

Примечание. При вскрытии трупа вне больницы, соответствующее помещение для этого указывается должностным лицом, по запросу которого производится вскрытие, и им же обеспечивается необходимая для вскрытия обстановка (стол, ведра, вода, отогревание трупа, отопление, освещение и т. п.).

7. Судебно-медицинский эксперт должен быть снабжен органами здравоохранения нужными для исследования инструментами и приборами.

Для этой цели достаточны следующие предметы:

1. Нож мозговой 1
2. Нож грудино-реберный 1
3. Ножи анатомические большие 2
4. Скальпели брюшистые малые 2
5. Ножницы костные большие и малые 2
6. Пинцеты анатомические: длинный, короткий и хирургический . . 3
7. Большой и лапчатый пинцет профессора Шора 1
8. Ножницы кишечные с крючком или пуговкой 1
9. Ножницы прямые с одним тупым концом средней величины 1
10. Ножницы малые остроконечные и ножницы малые с одним тупым концом 2
11. Иглы для зашивания трупов и нитки 6
12. Зонд никелированный большой 1
13. Зонд желобоватый в 15 см длины 1
14. Зонд пуговчатый малый 2
15. Пила листовая одна широкая, другая узкая малая и рахиотом . . 2
16. Линейка медная с делением на сантиметры и миллиметры 1
17. Долото широкое, узкое и распаторий 3
18. Молоток (стальной с крючком на рукоятке) 1
19. Стеклянный цилиндр градуированный в 100 куб. см. 1
20. Циркуль толстотный (из дугообразных ножек с делением на сантиметры и миллиметры) 1
21. Лупа (может быть тройная) 1
22. Тесьма измерительная с делением на сантиметры 1
23. Губки греческие или резиновые 2
24. Фибровый ящик для инструментов (типа чемодана с замком) . . . 1
25. Парусиновый чехол для него с ремнями 1
26. Прорезиненный фартук и халаты 3
27. Резиновые перчатки 2
28. Большая и малая металлическая ложки 2
29. Металлические катетры 2
30. Весы пружинные на 8 кг 1
31. Спиртовая лампочка 1

Кроме того необходимо иметь в запасе несколько разной величины стеклянных широкогорлых банок со стеклянными притертыми пробками или с простыми пробками, не бывшими в употреблении, для помещения частей органов трупа и жидкостей, отправляемых на лабораторное исследование; бечевку и сургуч для запечатания банок; несколько стерильных пробирок со стерильными пробками; несколько пастеровских пипеток; предметные стекла для мазков крови и пр., концентрированный раствор формалина для приготовления консервирующей жидкости; иодную настойку.

8. Если мертвое тело промерзло, то его следует распоряжением следственной власти или дознания внести в умеренно натопленное (не более 20°) помещение и не производить вскрытия до полного оттаивания тела. Применение

горячей воды или других горячих предметов для ускорения оттаивания недопустимо.

9. Полное исследование мертвых тел составляется из наружного осмотра трупа и внутреннего осмотра (вскрытия) полостей и органов трупа.

10. Вскрытие мертвого тела необходимо производить через возможно короткое время, после того как с положительностью установлено наступление смерти, но не ранее, чем через 12 часов после смерти.

Вскрытие не должно быть производимо при малейшем сомнении в действительности смерти; в таких случаях необходимо принимать все меры к оживлению мнимоумершего.

Примечание. В научных и научно-практических целях допустимо вскрытие трупов клиническими и больничными учреждения до истечения 12 часов, но не ранее получаса после смерти и в присутствии не менее трех врачей, при чем этими врачами непосредственно перед вскрытием составляется протокол с указанием причин необходимости раннего вскрытия и доказательств действительной смерти.

11. Гнилость мертвого тела или разрушение от каких-либо причин не должны служить препятствием к судебно-медицинскому исследованию; последнее производится и при нахождении мертвого плода, не достигшего возраста жизнеспособности, или только части человеческого тела или органа, или части его.

12. О произведенном исследовании составляется протокол судебно-медицинского исследования мертвого тела. Протокол пишется на месте и в него под диктовку производящего исследование врача заносятся все наблюдаемые при исследовании явления, при чем описание этих явлений заносится четким разборчивым почерком (чернилами), излагается простым общепонятным языком, по возможности без иностранных слов (например греческих, латинских), которые для ясности могут приводиться попутно в скобках, и без указания патологоанатомического диагноза наблюдаемых явлений, которые вместо этого должны быть описаны самым подробным образом так, как их видит наблюдающий эксперт. Протокол состоит из введения и описательной части. Во введении обозначается год, месяц, число, когда производится исследование, на основании чего оно производится, место исследования, перечисление всех лиц, производящих и присутствующих при исследовании, имя, отчество и фамилия

(если известны) покойного, его местожительство, или место обнаружения мертвого тела и краткие сведения об обстоятельствах дела и документах, имеющих отношение к смерти покойного. Описательная часть распадается на: а) наружный осмотр и б) внутренний осмотр. Здесь приводится подробное описание всех наблюдаемых изменений для каждой области или органа, при чем заглавия «Наружный осмотр» и «Внутренний осмотр» пишутся с «красной» строки, а все остальное под ряд, в «строку». Желательно прилагать схематический рисунок расположения найденных на теле повреждений или фотографический снимок трупа. Далее, в протоколе отмечается, какие части трупа, его одежды или какие другие предметы взяты для лабораторных исследований, как упакованы объекты, какими печатями опечатаны и кому (нарследователю или представителю дознания) сданы для направления их в лабораторию. После внесения в протокол всех этих сведений он подписывается всеми лицами, перечисленными во вступительной части протокола. Заключение о причине смерти судебно-медицинский эксперт излагает или тотчас по окончании исследования, или представляет его дополнительно в течение трех суток с момента исследования трупа. Документ, состоящий из протокола судебно-медицинского исследования и заключения эксперта, называется «актом».

13. При производстве исследования трупа судебно-медицинские эксперты в общем должны поступать точно так же, как и при чисто врачебно-научном вскрытии, но только они не должны упускать из виду судебной цели исследования трупа, и потому все, что служит для этой цели, надлежит исследовать с особенной точностью и полнотой.

Излагаемые ниже технические правила о ходе исследования не должно применять шаблонно, и на них нужно смотреть, как на общую руководящую нить, от которой, смотря по особенностям случая, можно не отклоняться.

Примечание 1. Для таких отклонений не требуется испрашивать решения у ведущего дело представителя судебной власти или дознания, и они вполне зависят от усмотрения судебно-медицинского эксперта и лежат всецело на его ответственности. В акте должна быть приведена мотивировка отклонения от нижеуказанных правил.

Примечание 2. Исследование трупа по методу «полной эвисцерации» (§§ 67—74) может быть произведено в некоторых особых случаях по усмотрению эксперта. Но

Этот метод не может быть применяем при всякого рода вскрытиях в качестве основного метода.

Примечание 3. С изданием настоящих правил отменяется «Врем. постановление для медицин. экспертов о порядке производства исследований трупов», утв. НКЗ 5 мая 1919 года.

II. Наружный осмотр.

14. Наружный осмотр заключает в себе исследование и описание наружного вида всего тела вообще и отдельных его частей. Если тело одето, то сперва подробно описывают имеющуюся на нем одежду, замечая, не находятся ли на ней посторонние вещества (грязь, кровь и т. п.), обгорелые места, дыры, сделанные каким-либо орудием, после чего тело осторожно раздевают: если на теле окажутся посторонние вещества, то описав свойства их и местонахождение, смывают их и осматривают поверхность под ними; если на местах, покрытых волосами, видны следы повреждений, то волосы остригают осторожно ножницами. В случае необходимости более точного определения свойств посторонних веществ, часть их сохраняют для дальнейшего подробного исследования.

15. При наружном осмотре тела отмечают: пол, возраст, вес (по возможности), длину тела, телосложение и степень упитанности. Затем определяются свойства кожи: гнилостное окрашивание, бледность, синюшность, желтушность, гусиная кожа, мацерированная кожа, местонахождение, распространенность и цвет трупных натеков и пропитываний (трупных пятен). Если на коже имеются пятна, то подробно описывают их вид, величину, местоположение; произведя разрезы (можно делать их крестообразно), убеждаются, происходят ли пятна от гнилости или других причин. В местах, где кожа представляется припухшей или напряженной, следует убедиться ощупыванием и разрезами, не содержит ли подкожная клетчатка крови, гноя, отечной жидкости или газов. Наконец определяется, гибки ли суставы и какова степень и распространенность окоченения мышц, особенно конечностей и нижней челюсти.

16. При осмотре головы должно установить, каковы волосы на голове, не раздуто ли лицо и не имеет ли кожа его особой (багровой или синюшной) окраски. Определяют: впалы или выпучены глазные яблоки; не красны ли, синюшны

или желтушны и не содержат ли пятен или кровоизлияний соединительные оболочки, каковы зрачки, насколько прозрачны роговицы и упруги глазные яблоки и имеются ли пятна Ларше. Целы ли на ощупь кости и хрящи носа. Потом описывают губы, их цвет, толщину; закрыт ли рот; сомкнуты ли зубы, не имеется ли в видимой слизистой оболочке полости рта изменений, обусловленных действием ядовитых веществ; нет ли в ней травматических повреждений (разрывов, кровоподтеков в слизистой губ, языка и пр.); целы ли челюсти и скуловые кости. Следует также отметить, нет ли истечения крови или сукровицы изо рта, носа, ушей, а также нет ли в их отверстиях посторонних тел.

17. При осмотре шеи обращают внимание на соразмерность ее длины и толщины, присутствие знаков от давления и царапин (пальцами, ногтями и т. п.). Нет ли на шее веревки или следа от нее — странгуляционной борозды; о последней отмечается: ее анатомическое положение спереди, по бокам и сзади шеи, ширина и глубина, свойства кожи на месте борозды. Желательно приложить схематический рисунок.

18. При осмотре грудной клетки устанавливают, правильно ли ее сложение и какова ее форма. При осмотре женского тела отмечают величину и форму грудных желез, вид и цвет сосков и околососковых кружков, ясно ли прощупывается дольчатость железистой ткани и не выдавливается ли из сосков какая-либо жидкость. Перевернув на бок тело, осматривают подробно спину.

19. При осмотре живота необходимо определить его объем, степень напряженности стенок и кожных покровов, нет ли в последних рубцовых растяжений; состояние пупка. В случаях наличия расширения паховых колец, грыж и выпадений внутренностей, должно обстоятельно описать их местоположение, размеры и особенности.

20. При осмотре наружных половых частей отмечаются свойства и характер роста волос на лобке, свойства члена и его крайней плоти, нет ли истечения и какое, наличность яичек в мошонке; при исследовании женских трупов внимательно осматривается вход во влагалище и девственная плева: какого цвета их слизистая оболочка, какова форма девственной плевы, вид ее краев, нет ли в ней надрывов и других повреждений или рубцов; какова их величина и положение. Если целость плевы нарушена, то сколько и какой формы лоскутов, или имеются только миртовидные сосочки, сколько, где находятся. Если из влагалища есть выделение,

то описывают свойство последнего, выясняют, насколько это доступно при наружном осмотре, нет ли во влагалище посторонних тел или семени (следует сделать мазок для микроскопического исследования).

Необходимо иметь в виду возможность наличия семени и повреждений в окружности половых органов. Далее, обращается внимание на заднепроходное отверстие — на его вид, нет ли истечения из него, инородних тел, выхождения каловых масс. Затем обследуют крестцовую область и ягодицы.

21. При осмотре верхних и нижних конечностей особенное внимание следует обращать на кисти рук; нет ли на них крови, резаных ран и других повреждений, пороховой копоти, порошинок, признаков действия низкой температуры, следов от действия электрического тока и других особенностей.

22. При осмотре тел неизвестных лиц, в соответственных местах протокола отмечаются точно следующие данные: рост, продольный диаметр головы от надпереносья до наиболее выдающейся точки затылка, наибольший поперечный диаметр головы; наибольшая окружность ее; наибольшая окружность шеи, груди, живота, длина ступней. Измерения записываются цифрами в частях метра [1]. Далее свойства волос головы, бровей, усов, бороды и др. (цвет, форма, длина, густота, плешивость и пр.); цвет глаз (радужных оболочек); особенности лба, носа, ушей, рта, губ; свойства зубов, особенно тех, которые обыкновенно видны при разговоре, целы ли они, не разрушены ли костоедою, не отсутствуют ли, не изменена ли их форма, нет ли искусственных зубов. Индивидуальные особенности тела — уродливость, родимые пятна, бородавки, татуировка, рубцы и другие следы повреждений и болезней. При осмотре конечностей обращается внимание на кисти рук: каковы ногти, нет ли посторонних веществ на них и под ними, особой окраски, мозолей или других изменений, указывающих на род занятий. Если представляется возможным, необходимо фотографировать как все тело в целом, так в особенности голову (в фас и в профиль), и снять, когда это возможно, дактилоскопические отпечатки с пальцев, привлекая для этой цели в случае надобности соответствующих сотрудников угрозыска.

---

[1] При опознавании трупов неизвестных лиц на основании антропометрических данных необходимо иметь в виду возможность более или менее значительного увеличения размеров мягких частей тела вследствие трупной эмфиземы.

23. Особенное внимание обращается на те места, где повреждения могут оставаться незамеченными; естественные отверстия тела, затылок, подмышечные ямки и у женщин складки кожи под грудями. Если на теле оказываются знаки насилия, то указывается часть тела и место, где повреждение находится, определяют вид, величину и другие свойства, имея в виду орудия, коими могло быть причинено повреждение. Глубина повреждений при наружном осмотре не определяется: следует только заметить, поверхностные ли они или глубокие, при чем не должно употреблять никакого инструмента для определения их глубины, чтобы оставить неприкосновенными имеющиеся повреждения; глубина их определяется впоследствии при вскрытии тела.

24. Если на теле находятся пятна, дающие повод к подозрению о внешнем насилии, то после подробного описания кожу на месте их разрезают: если обнаружится излившаяся кровь или повреждение глубоких частей, или болезненные изменения, то продолжают разрезы за границу здоровых тканей и после того описывают найденное.

Кровоподтеки описываются, как пятна, с указанием цвета, положения, формы и величины; по разрезе кожи отмечается, в каком слое находится излившаяся кровь, как далеко распространяется кровоизлияние, какую имеет толщину и цвет, насколько плотно свернулась кровь. Также подробно описываются ссадины, при чем отмечается степень их жесткости, сухости или влажности ссадненной поверхности.

25. В случае вывиха или перелома костей определяют, какие именно кости, в каких местах обнаруживают изменения формы, уменьшение подвижности или ненормальную подвижность; следует широко разрезать кожу и мягкие части на месте повреждения и описать как повреждение костей, так и состояние окружающих мягких частей, нет ли в них излившейся крови, следов воспаления; не имеется ли предшествующих болезненных состояний, которые могли способствовать происхождению перелома или вывиха.

26. Если на теле окажется рана или язва, то подробно описывают ее положение, величину, форму, свойства краев и дна, состояние окружающих частей; при огнестрельных ранах следует выяснить, нет ли пояса осаднения, ожога кожи, опаления волос, пороховой копоти и несгоревших порошинок. Далее, не нарушая наружного вида раны, обходят ее широким полукруглым разрезом кожи, последнюю отпрепаровывают и отвертывают лоскут; затем плоскостными раз-

резами отделяют и отворачивают в сторону лоскута тонкие слои мягких частей; при этом определяют величину кровоизлияния и степень воспалительных явлений, присутствие посторонних тел, величину и направление раны, а также какие ткани и органы, особенно кровеносные сосуды, повреждены.

27. В случае ожогов исследуют: какую часть поверхности тела они занимают, где и в какой степени они выражены, в каких местах имеется только краснота, где есть пузыри или струп, или обугливание тканей; пузыри необходимо надрезать, чтобы видеть, содержат ли они газ или жидкость и какую именно, каково дно пузыря. Должно обратить особое внимание, нет ли на коже посторонних веществ—копоти, извести, масла, кислоты и пр.; не видно ли следов стекания жидкости или полос копоти и в каком направлении; в каком состоянии находятся волосы.

В случаях, когда предполагается смерть от электричества, следует внимательно осмотреть поверхность тела для выяснения, не имеется ли на коже признаков действия электрического тока, и те участки кожи, где такие признаки обнаружены, необходимо подвергнуть микроскопическому исследованию.

28. Если где-либо замечаются рубцы, то описывают их положение, величину, форму и цвет, насколько они подвижны или сращены с глубже лежащими тканями; при освидетельствовании женских трупов обращают внимание на кожные покровы живота, где могут находится многочисленные мелкие рубцевые полоски, происходящие обыкновенно от растяжения живота при беременности, но иногда и при других болезненных состояниях,как-то: при опухоли в животе, водянке брюшной полости и чрезмерном ожирении. Если на теле находятся опухоли, то замечают их положение, величину, форму и плотность, насколько они подвижны и отграничены от соседних тканей, в каком состоянии находятся кожные покровы и другие части вокруг опухоли; затем опухоль разрезают и найденное описывают.

29. Все повреждения, найденные на теле, записываются обыкновенно в конце протокола наружного осмотра, если они не были подробно списаны при систематическом осмотре частей тела. При осмотре повреждений судебно-медицинский эксперт должен обращать особенное внимание на: а) обширность повреждения и важность для жизни поврежденных частей; б) на признаки, указывающие орудие и способ нанесения повреждения, и в) на признаки прижизненности и дав-

ности повреждения, к каковым относятся: опухоль частей, зияние ран вследствие сокращения поврежденных мышц, излияние крови и особенно межмышечные затеки ее, воспалительные явления — образование гноя, грануляций и т. п.

III. Внутренний осмотр.

А. Общие правила и порядок вскрытий.

30. По окончании наружного осмотра трупа приступают ко вскрытию его. Порядок вскрытия полостей и отдельных органов избирается судебно-медицинским экспертом самостоятельно в каждом отдельном случае, с соблюдением правила вскрывать прежде всего ту полость и те органы, в которых по имеющимся в деле сведениям и по наружному осмотру можно предполагать изменения, бывшие причиной смерти. Порядок вскрытия в некоторых особых случаях указан ниже.

31. Если нет основания для особого порядка вскрытия, то вскрывается сначала брюшная полость. После осмотра брюшины и органов брюшной полости вскрывается грудная полость; после осмотра плевральных мешков, легких, средостения и вилочковой железы (кроме сердца) осматривают органы шеи. После того вскрывают полость околосердечной сумки, и, осмотрев ее и сердце, исследуют содержимое полостей желудочков и предсердий разрезами на месте. После вскрытия органов шеи, грудной и брюшной полостей в отдельности (способ извлечения и вскрытия их будет указан ниже), вскрывают череп и головной мозг, а если нужно, то и спинной мозг.

32. Необходимо производить внутреннее исследование черепной, грудной, брюшной полостей и органов шеи даже и тогда, когда причина смерти обнаруживается уже по вскрытии одной или двух полостей. В важных и неясных случаях нельзя ограничиться вскрытием черепной, грудной, брюшной полостей и шеи, но для более верного открытия причин смерти нужно исследовать также позвоночный канал и другие части тела. Должно обязательно вскрывать позвоночный канал и другие части тела, если они повреждены или имеется основание предполагать возможность повреждения их.

33. При извлечении органов из полостей поступают двояко: 1) вынимаются во взаимной связи органы отдельных полостей, органы шеи и грудной полости вместе и затем органы брюшной полости или отдельно, или вместе и 2) все

органы шеи, грудной и брюшной полостей вынимаются в одном комплексе. Способ извлечения органов по второму пункту является наиболее целесообразным, если при осмотре грудной и брюшной полостей несколько рядом расположенных органов окажутся поврежденными или болезненно измененными так, что для выяснения повреждения в целом, а также для изучения взаимной связи в развитии болезненных изменений нескольких органов необходимо осмотреть их в анатомических взаимоотношениях. При извлечении органов следует по возможности избегать повреждения их, а вскрывать органы необходимо одиночными и широкими разрезами. Нельзя орган изрезать на отдельные куски или обезобразить его, так как в таком случае переисследование его станет невозможным. Весовые отношения обозначаются в граммах, размеры в сантиметрах, а объемы в кубических сантиметрах.

Б. Вскрытие и осмотр полостей живота, груди, сердца и органов шеи.

34. Для вскрытия органов шеи, грудной и брюшной полостей делается один общий срединный разрез от подбородка до лонного сращения, обходящий пупок слева и проникающий на шее только через кожу, на груди—до кости, на животе—через кожу и подкожную клетчатку. Если есть раны или рубцы, их обходят. Затем, захватив кожу между пупком и мечевидным отростком в поперечную складку, приподнимают ее, чтобы не поранить внутренностей, и прорезывают все слои брюшной стенки; далее, введя в полость брюшины указательный и средний пальцы левой руки, приподнимают и раздвигают ими края отверстия брюшной стенки, а правой рукой продолжают разрез вверх до мечевидного отростка и вниз до лонного сращения. Если при разрезывании стенок живота показывается жидкость (транссудат, экссудат, кровь), ее, по мере удлинения разреза, вычерпывают ложкой в измерительный цилиндр. Затем приподнимают вверх разъединенные брюшные покровы верхней части живота так, чтобы со стороны брюшины ясно обозначались реберные края, по этим краям разрезают брюшину и мышцы по направлению от мечевидного отростка и кнаружи как на правой, так и на левой стороне, проникая до самых ребер, при этом перерезывается круглая связка, идущая от пупка к печени; после этого отделяют ножом от ребер все мягкие части по напра-

влению от срединной линии кнаружи и вверх до ключицы так, чтобы обнажились не только хрящевые, но и костные части ребер, а также и ключицы. На шее отделяют кожу и подкожный мышечный слой (platysma) сколько возможно кнаружи от средней линии, а вверх — до края нижней челюсти. Одним этим срединным разрезом, после отделения брюшных мышц от ребер, брюшная полость достаточно открывается для обозрения брюшных внутренностей. Однако в случае необходимости можно сделать еще по дополнительному поперечному разрезу тотчас ниже пупка, через всю толщу передней брюшной стенки до боковых поверхностей живота (называется «вскрытие брюшной полости крестообразным разрезом»), или же делается дополнительный разрези изнутри через толщу прямых мышц (mm. recti) до подкожной клетчатки, не повреждая кожи.

При разрезывании стенок живота отмечают толщину подкожного жирового слоя, цвет мышц и возможные межмышечные излияния (крови, гноя) и не выходит ли газ из брюшной полости. При отделении грудных мышц кроме этого обращают внимание, нет ли повреждения или болезненных изменений ребер и грудины. При вскрытии женских трупов нужно провести глубокие разрезы через заднюю поверхность молочных желез.

35. При осмотре брюшной полости замечают: гладка ли и прозрачна брюшина, в каком состоянии сальник, нет ли ненормальных сращений между органами, какое содержимое брюшной полости по качеству и количеству; правильное положение брюшных органов. В случае воспаления брюшины необходимо осмотреть желудок, кишки, особенно: червеобразный отросток и двенадцатиперстную кишку, брыжеечные железы, селезенку и матку с придатками, нет ли в них нарушения целости брюшины. Высоту стояния диафрагмы определяют по ребрам и приступают к вскрытию грудной полости.

36. Для этого крепким ножом перерезают осторожно реберные хрящи на расстоянии 2—3 мм от костных частей ребер, начиная сверху от 2 ребра; в случае омелотворения хрящей употребляют вместо ножа костные ножницы или пилу, всячески остерегаясь повреждения внутренностей. Затем вскрываются полулунными разрезами спереди грудино-ключичные суставы. Потом, приподнимая нижний конец грудины, отделяют ее от грудно-брюшной преграды и переднего средостения, проходя ножом у самой кости и избегая повреждения

околосердечной сумки, и наконец перерезают первые ребра, немного отступая кнаружи от края разреза второго ребра, всячески остерегаясь повредить подлежащие кровеносные сосуды. После перерезки задней стенки грудино-ключичных суставов грудину снимают и осматривают. При вскрытии грудной полости замечают, не выходят ли газы или жидкости, и отмечают количество последней и ее свойства.

Примечание 1. Если до вскрытия грудной кетки можно предполагать присутствие в плевральной полости газов (выпячивание межреберных промежутков и диафрагмы), то при отделении покровов грудной клетки, продолжают ее кнаружи до образования углубления, в которое наливают воду и под водой втыкают в грудную стенку скальпель.

Примечание 2. Если имеется подозрение на смерть от газовой эмболии, то срединный основной разрез начинают не от подбородка, а на уровне рукоятки грудины. Поступают в дальнейшем, как выше указано, но, делая разрезы реберных хрящей, не трогают хрящей первых двух ребер и грудино-ключичного сочленения, а, осторожно отделив грудину от диафрагмы и средостения, приподнимают ее за нижний конец и перепиливают на уровне вторых межреберных промежутков, затем разрезывают околосердечную сумку ножницами, приподнимают края разреза, наливают в полость сумки воду и под водой втыкают скальпель в переднюю стенку правого желудочка. Эта проба применима только на свежем трупе.

37. При осмотре грудной полости обращают внимание на содержимое плевральных полостей и на то, в какой степени спадаются легкие, в каком состоянии находится плевра, не имеется ли сращений между легкими и грудной стенкой, какого вида они и насколько крепки, и освобождают от них легкие, начиная с основания легкого. Приподнимая из грудной клетки легкое, осматривают лежащие в заднем средостении крупные сосуды и пищевод, нет ли в них грубых изменений. Если обнаружится перелом ребра, надо испробовать, нет ли особой хрупкости костного вещества других ребер. В верхней части переднего средостения обращают внимание, не имеется ли налицо вилочковая железа (gl. thymus), отмечая ее свойства и вес.

38. Для вскрытия околосердечной сумки надо приподнять в складку ее переднюю стенку, разрезать ее ножницами

и затем продолжать разрез вверх и вниз (но не до верхушки сердца). Отмечают свойства и количество содержимого сумки и вид ее стенок, нет ли сращений между сердцем и ею или мелких кровоизлияний, особенно свойственных асфиксии (задушению) пятен Тардье.

39. При осмотре сердца обращают внимание, какой оно величины, не больше ли кулака покойного, не заметно ли излишнего отложения жира или кровоизлияний под наружным покровом его, какой вид и свойства венечных сосудов, мягка или плотна сердечная мышца в разных отделах сердца. Затем вскрытием полостей сердца на месте надо убедиться, какая в них содержится кровь и в каком количестве. Для этого захватывают левой рукой верхушку сердца и оттягивают его вправо и вверх, поворачивая к себе левый край сердца, и глубоким разрезом от поперечной борозды к верхушке вскрывают левый желудочек, а разрезом между левыми легочными венами до борозды левое предсердие. Чтобы вскрыть правую половину сердца, надо, имея большой палец во вскрытом левом желудочке, а остальные на задней поверхности сердца, приподнять его и повернуть вокруг оси влево и тогда вскрыть желудочек по краю от поперечной борозды к верхушке, а правое предсердие от промежутка между полыми венами к поперечной борозде.

40. Чтобы узнать, нет ли эмболии легочной артерии, надо ее вскрыть до извлечения сердца. Для этого резрезают ножницами переднюю стенку правого желудочка, начиная от границы верхней трети со средней сделанного уже разреза ее к направлению к левому краю начала легочной артерии, щадя переднюю сосочковую мышцу, и продолжают разрез до деления артерии на главные ветви.

41. Для исследования органов шеи, если на ней имеются наружные повреждения, отпрепаровывают вправо и влево кожу и рассматривают на свет, замечая более прозрачные (сдавленные) места и более темные, где могут быть кровоизлияния. В случае сомнения (странгуляционная борозда), берут для микроскопического исследования кусочки, вырезая их в виде трапеций, чтобы знать, где верхний и где нижний край. Отделяют все мягкие части от хрящей дыхательных путей, затем отсепаровывают сосудисто-нервные пучки, замечая, нет ли повреждений, как обширны кровоизлияния и где они находятся; какие сосуды, нервы и мышцы повреждены и как; сонные артерии вскрывают продольно.

Осматривают щитовидную и, где нужно, околощитовид-

ные железы и, в случае уклонения их от нормы, отделяют, определяя их величину, вес, плотность и вид на разрезе.

Примечание. При смерти, связываемой с очень большим увеличением объема щитовидной железы, обращают внимание на резкую гипертрофию мышц: mm. st.-cl.-mast., mm. scaleni и мускулов, идущих от грудины и гортани к подъязычной кости. Затем по отсепаровании мышц осматривают железу и разрезают поперечно через толщу зоба и трахеи для осмотра просвета дыхательных путей (сужение) и наконец осматривают (смещение, сращение с зобом, атрофия).

В. Извлечение и вскрытие органов шеи и грудной полости.

42. Органы шеи извлекают вместе с легкими, сердцем, пищеводом и с грудной частью аорты. Для этого вкалывают нож снизу у подбородка в полость рта и пиловидными движениями ножа в направлении назад и кнаружи вдоль нижней челюсти перерезают дно полости рта на той и другой стороне; затем извлекают язык и оттягивают его к шее вниз, вкалывают нож на границе между мягким и твердым небом, отсекают мягкое небо от твердого и продолжают разрез с правой и левой стороны в направлении к углам нижней челюсти, окружая снаружи небные дужки и миндалины. Оттягивая язык, перерезывают поперек заднюю стенку глотки и отделяют ее ножом от шейных позвонков. При этом пересекают по сторонам шеи возможно выше крупные сосуды и нервы шеи. Дойдя до грудной полости, перерезают под ключицами подключичные артерии и вены и, оттягивая вниз органы шеи левой рукой, отделяют от позвоночника лежащие в заднем средостении органы до самой диафрагмы. Здесь, между двумя лигатурами, наложенными на пищевод, перерезают его, аорту, нижнюю полую вену и нижнюю часть перикарда и вынимают органы шеи и грудной полости в одном комплексе.

Примечание 1. Если легкие очень плотно сращены с диафрагмой, они извлекаются вместе с частями ее, предварительно отрезанными.

Примечание 2. Если обнаружены при осмотре большие изменения в нисходящей грудной аорте (аневризма) или в пищеводе (опухоли), или подозреваются изменения в

пищеводе и желудке или инородные тела, то органы шеи, грудной полости извлекаются вместе с органами живота способом, указанным ниже.

43. Осмотр извлеченных органов начинают с органов полости рта. Исследуют, нет ли там посторонних тел или болезненных изменений слизистой оболочки, не заметно ли на языке следов прикусывания; ощупывают подъязычную кость и гортанные хрящи, целы ли они; в случае повреждения надо разрезать мягкие части и описать повреждения, отметив, есть ли кровоизлияния в окружности. Затем надо перерезать мягкое небо возле язычка, осмотреть его и миндалины, разрезать последние посредине; далее рассечь заднюю стенку глотки до пищевода и осмотреть ее. Потом, взяв (не надавливая на них) оба легкие в руки, приподнимают, замечая, какая жидкость и в каком количестве изливается из дыхательных путей. Затем вскрывают ножницами по задней стенке пищевод, гортань и дыхательное горло, отмечая, что в них содержится и в каком состоянии слизистая оболочка. Наконец вскрывают грудную аорту.

44. При осмотре легких замечают, не представляются ли они чрезмерно объемистыми или малыми, и везде ли на ощупь равномерно мягки и упруги; везде ли прозрачна плевра и нет ли мелких кровоизлияний под нею, особенно на нижней поверхности и между долями. Вскрывают легкие глубокими разрезами по наружному краю от верхушки к основанию. При этом отмечают цвет ткани в разрезе, количество и свойство изливающейся на поверхность разреза крови или пенистой отечной жидкости при соскабливании ножом или при сдавливании ткани пальцами; не выдавливается ли из разрезов разветвлений бронхов слизь, или другие вещества. Особое внимание обращают на те места, где ткань оказывается плотнее или мягче окружающих частей, в этих местах делают глубокие разрезы, чтобы видеть, отчего произошло изменение плотности. Бронхи разрезаются ножницами до мелких разветвлений для исследования их содержимого и состояния слизистой оболочки. Также разрезываются и разветвления легочной артерии. Наконец осматривают бронхиальные железы, отмечая их величину, плотность и цвет на разрезе.

45. По отделении легких у самых ворот снова осматривают сердце. Измеряют его длину от начала аорты до верхушки, ширину на границе между желудочками и предсер-

диями и толщину — на уровне наиболее выдающейся части передней поверхности. Затем приступают к внутреннему осмотру сердца: для этого ножницами соединяют два боковых разреза, сделанных ранее по краю правого желудочка, и вскрывают легочную артерию (см. § 40), затем то же делают и на левой стороне, к этому последнему прибавляют еще продольный разрез, который, начинаясь у верхушки, проходит вдоль перегородки желудочков вверх к середине промежутка между легочной артерией и левым ушком сердца, при чем вместе с левым боковым разрезом образуется треугольный лоскут из передней стенки левого желудочка. Разрез этот продолжают на восходящую аорту и дугу ее. Раскрывая полости сердца, замечают их величину, толщину стенки желудочков, цвет, плотность сердечной мышцы и состояние перекладин и сосочковых мышц. Состояние сердечной мышцы отчетливее выступает, если произвести через треугольный лоскут продольный плоскостный разрез, проходящий через середину толщины стенки желудочка. Далее, определяют вид внутреннего покрова, достаточно ли он прозрачен и гладок, нет ли сморщивания, утолщения или изъязвления в области сердечных клапанов; не осталось ли в полостях кровяных свертков, каковы их свойства и плотно ли держатся свертки между перекладинами. Далее, осматривают устья венечных артерий, достаточно ли они проходимы, ощупывают снаружи эти сосуды, нет ли на протяжении их затвердений; затем вскрывают венечные артерии, замечая, нет ли тромба или утолщения их стенок, суживающего просвет. Осматривают аорту, замечая ее ширину и состояние ее стенок, а также вскрывают отходящие от дуги аорты крупные артериальные стволы; при повреждении сердца исследуют, какие части они занимают и в какие полости проникают.

Г. Извлечение и исследование органов брюшной полости.

46. После исследования органов шеи и грудной полости переходят к извлечению и исследованию органов брюшной полости.

Отделив пальцами селезенку от диафрагмы и осторожно разорвав, а если нужно, разрезав возможные сращения с соседними органами, извлекают ее первой, стараясь не повредить капсулы ее. Положив селезенку на стол воротами книзу, измеряют ее длину, ширину, толщину и определяют, если

можно, вес, отмечают степень напряженности и прозрачности капсулы. Затем делают глубокий продольный разрез через выпуклую наружную ее поверхность и определяют свойства селезеночной ткани — ее цвет, степень плотности, количество соскабливаемой с поверхности разреза мякоти, свойства мальпигиевых тел и заметны ли соединительнотканные перекладины (трабекулы), не изменены ли в каком-либо отношении сосуды.

47. После наружного осмотра кишок, внимательно осматриваются брыжейка, ее сосуды, лимфатические железы как наружный их вид, так и их ткань, раскрываемая надрезами. Если есть подозрение на закупорку брыжеечных сосудов, их тщательно вскрывают малыми ножницами на всем протяжении, чтобы обнаружить тромбы и эмболы. Затем весь кишечный канал удаляется из трупа. Приподняв для этого одну из петель тонкой кишки, прокалывают ножом брыжейку у самой кишки и нежными пилообразными движениями продолжают отделение кишки от брыжейки, идя вверх до двенадцатиперстной кишки. Наложив двойную лигатуру на верхний конец тощей кишки, отрезают ее между лигатурами. Затем продолжают тем же приемом отделение тонкой кишки книзу до слепой. Надрезав ножом брюшину, переходящую на слепую и восходящую кишку снизу и снаружи, отделяют ее руками вместе с червеобразным отростком кверху до правого перегиба и дальше, разрезая ножницами или разрывая пальцами ее связки, сальник и брюшину. Отделив далее нисходящую толстую кишку до прямой, накладывают на последнюю двойную лигатуру и отрезают между ними толстую кишку от прямой. Списав внешний вид кишок, их вскрывают кишечными ножницами, тонкие кишки по месту прикрепления брыжейки, а толстые по одной из taenia над тазом, собирая в него содержимое и отмечая его свойства (цвет, количество, запах, густоту, реакцию, присутствие крови, паразитов и т. п.), затем определяют состояние слизистой оболочки, особенно солитарных желез и пейеровых бляшек, нет ли на слизистой налетов, кровоизлияний, язв и каковы их свойства. При подозрении на отравление, содержимое тонких и толстых кишок собирается отдельно в сосуды для дальнейшего химического исследования. Червеобразный отросток исследуют или продольным разрезом, или на несколько поперечных.

48. Затем осматривают на месте поджелудочную железу, обращая внимание на ее размеры, плотность и надре-

зывают ее по длиннику, определяя свойства ткани, строение, вид поверхности разреза, кровенаполнение, нет ли очагов омертвения жировой клетчатки, кровоизлияний, опухолей, растяжения протоков и камней в них.

49. Перед вскрытием желудка описывается его объем, степень налития его венечных сосудов, цвет его брюшинного покрова. Вскрытие желудка производят ножницами по срединной линии передней стенки, предварительно вычерпав осторожно содержимое через первый надрез в измерительный сосуд. Затем осматривается слизистая оболочка желудка, описываются ее свойства, — цвет, толщина, складчатость, нет ли зернистости, кровоизлияний, изъязвлений, налетов, опухолей, каковы их свойства. После этого разрез продолжается в двенадцатиперстную кишку по ее передней и наружной стенке, при чем осматривается привратник, слизистая 12-перстной кишки, устье желчного протока. Последний испытывается на проходимость давлением на желчный пузырь: затем желчный проток надрезается поперечно в связке ворот печени (lig. hepato-duodenale), подведя под нее указательный палец левой руки, и вскрывается ножницами кверху до печени и книзу до устья, при чем определяется его ширина, присутствие ущемленных камней, свойства слизистой оболочки. Углубляя затем поперечный разрез связки, разрезают и исследуют воротную вену для определения ее содержимого (жидкая или свернувшаяся кровь, тромб, гной). Затем желудок вместе с поджелудочной железой, нижним концом пищевода и 12-перстной кишкой удаляются из трупа. Для этого отделяют пищевод у входа в желудок от диафрагмы и, перерезав червную и брыжеечную артерии и связи с печенью (малый сальник и печеночно-12-перстную связку), отделяют рукой корень брыжейки от забрюшинной клетчатки, аорты и нижней полой вены. После этого продолжив разрез желудка в пищевод, осматривают вход в желудок, замечая, нет ли в нем изъязвлений, расширенных вен и изменений слизистой оболочки. При исследовании содержимого желудка, определяют его количество, цвет, запах, густоту, реакцию; если в содержимом обнаруживаются плотные частицы, то следует их отделить, определить их свойства простым глазом и, если необходимо, под микроскопом (см. § 86).

50. Затем после осмотра печени на месте, последовательно разрезается подвешивающая ее связка (lig. suspensorium), венечная левая и правая, после чего печень извлекается

на правую сторону и надреберными концами отрезается от нижней полой вены.

Положив печень на стол воротами книзу, определяют ее длинный и два коротких диаметра, высоту, отмечают гладкость поверхности, степень прозрачности и блеска капсулы, не просвечивают ли через нее какие-либо образования, притуплен ли или заострен передний край. Затем широкими разрезами, через верхнюю поверхность вскрывают печень по ее большому диаметру, при этом определяют плотность ткани, ее цвет, ясность дольчатого рисунка, количество изливающейся из разрезов сосудов крови, выступающей из протоков желчи и ее характер, отмечают, закругляются ли края разреза и нет ли в ткани прослоек соединительной ткани, желчной окраски или каких-либо других особенностей. Разрезав затем вдоль желчный пузырь и отметив свойства его содержимого (и в случае необходимости собрав его в особую банку) и слизистой оболочки, определяют, если возможно, вес печени.

51. Осмотром и ощупыванием надпочечников и почек на месте убеждаются, правильно ли их расположение и развитие. Затем, в случае надобности, отпрепаровывают и исследуют сосуды надпочечников и почек, лоханки, мочеточники, при чем определяется, не растянуты ли последние, нет ли в них ущемленных камней, рубцовых стягиваний, перегибов. Для извлечения почек вместе с надпочечниками вдоль выпуклого их края надрезают брюшину; почки с надпочечниками отделяются пальцами от жировой клетчатки кнутри и извлекаются после перерезки сосудов или вместе с мочеточниками, или отрезаются от последних. Надпочечники исследуются одним разрезом, проводимым поперечно через переднюю их поверхность, при чем определяются свойства их коркового и мозгового слоев. Извлеченные почки надрезываются вдоль выпуклого края на глубину 2—5 мм, после того отделяют пинцетом или пальцами волокнистую капсулу, замечая, снимается ли она легко и без частичек коркового вещества почек или с последним, и какова поверхность почки, ее цвет, ровная или бугристая, нет ли рубцовых втяжений и не налиты ли звездчатые вены. Затем по первому надрезу почку разрезают пополам, в глубину до лоханки, которую вскрывают ножницами до устья мочеточника и отмечают, какова плотность ткани почки, ее цвет, ясна ли граница между корковым и мозговым слоем, какой толщины корка, много ли крови содержат сосуды и каковы их стенки; свойства почеч-

ных сосочков; величину и содержимое лоханок, свойство их слизистой оболочки. Мочевой пузырь, осмотренный со стороны брюшины после отделения пальцами от лонного сращения и оттягивания его кверху, вскрывается ножницами вдоль по передней стенке и через разрез вычерпывается осторожно его содержимое в особый сосуд; затем отмечается количество содержимого и его свойства, состояние слизистой оболочки.

52. В трупах мужского пола исследование половых органов начинается с яичек. Определив ощупыванием положение, величину и плотность как яичка с придатками, так и семенного канатика, при осторожном потягивании за канатик, проталкивают яички надавливанием пальцами через мошонку кверху вдоль паховых каналов до самого разреза брюшной стенки, помогая их освобождению надрезами брюшных мышц, клетчатки и оболочек яичка. Освобожденное от оболочек яичко разрезается продольно вместе с придатком: обращают внимание, нет ли каких-либо особенностей в их строении, и прочно ли связаны между собой или рыхло семенные трубочки (при потягивании их пинцетом). После этого извлекаются тазовые органы. Для этого, после предварительного надреза брюшины вдоль безымянных линий обоих подвздошных костей от прямой кишки до мочевого пузыря, отделяют рукою все органы малого таза, разрывая рыхлую клетчатку, связывающую пузырь, прямую кишку и брюшину полости малого таза с лонным соединением, крестцом и боковыми стенками таза; по отделении органов таза от его стенок по всей окружности, отрезают мочеиспускательный канал ниже предстательной железы и прямую кишку на уровне внутреннего сфинктера, завершая отделение извлеченных органов перерезкою всех сосудов на уровне мыса (promontorium).

Извлеченные органы исследуются затем подробно. Мочевой пузырь и мочеиспускательный канал вскрываются от места перерезки последнего ножницами по передней стенке; осматривается слизистая оболочка (цвет, выраженность мышечных перекладин, кровоизлияния, налеты, язвы, опухоли), семенной бугорок и устья мочеточников, проходимость которых испытывается введением тонкого зонда. Предстательная железа исследуется поперечным разрезом со стороны слизистой оболочки на уровне семенного холмика, при чем отмечается ее плотность, величина долей и другие особенности. Семенные пузырьки вскрываются несколькими попереч-

ными разрезами через брюшину пузырно-прямокишечной складки, или после отпрепаровывания их по ходу семявыносящего протока, отмечают их величину, степень наполнения секретом и свойства последнего. Прямая кишка вскрывается ножницами по задней стенке снизу вверх для обследования ее слизистой оболочки; отмечается ее цвет, нет ли кровоизлияний, налетов, язв, опухолей, инфильтратов и т. п.

53. При исследовании женских трупов после достаточного отделения органов малого таза по правилам, изложенным в предыдущем пункте, проводят сквозной овальный разрез, начиная его впереди клитора от лонного соединения кнаружи и кзади вдоль по внутренней или наружной границе больших половых губ и дальше к заду, обходя кругом задний проход, отделяют таким образом мочеиспускательный канал, влагалище и прямую кишку, прорезая насквозь тазовое дно у самых стенок тазового выхода. Освободив таким образом все тазовые органы с входом во влагалище, промежностью и заднепроходным отверстием, их извлекают кверху через большой таз и отделяют от крупных сосудов на уровне мыса (promonotorium), как и в мужском трупе.

54. Если матка окажется в состоянии беременности, достигшей второй половины, то, ранее извлечения тазовых органов, рекомендуется разрезать переднюю стенку тела матки продольно по средней линии и извлечь плод, отметив его положение в матке, количество и свойство околоплодной жидкости, окружность его головки, вес, описываются признаки зрелости и гнилости и всякие отклонения от нормального развития.

55. По извлечении тазовых органов прежде всего вскрывается мочеиспускательный канал и мочевой пузырь, отмечая в них то же, что упомянуто выше в п. 52. Затем вскрывается влагалище по левой стенке, чтобы не повредить мочевого пузыря; отмечается его содержимое, степень выраженности поперечных складок, характер слизистой и ее повреждения. Если из маточного зева выступает содержимое, то описывают свойства его, определяемые невооруженным глазом и, если возможно, под микроскопом. Затем отмечают величину маточной шейки, ее плотность, форму и ширину маточного зева, не заметно ли разрывов или рубцов. Матка вскрывается продольным разрезом по средней линии передней стенки, дополняемым кверху косыми разрезами к фаллопиевым трубам. Отмечаются форма и размеры матки, ее содержимое, нет ли в нем остатков плодных оболочек, крови,

гноя, слизи; каковы свойства слизистой оболочки, не замечается ли на ней места прикрепления последа или других изменений; какова толщина и плотность стенок матки, кровенаполнение ее сосудов; не появляется ли при сдавливании стенки на поверхности разреза капель гноя, нет ли тромбов в венах околоматочной клетчатки. В каком состоянии находятся фаллопиевы трубы; поперечными и продольными разрезами исследуют их содержимое; определяют форму и размеры яичников, свойства их поверхности, не замечается ли на ней рубцов, надрывов; продольными разрезами яичников устанавливают, нет ли в них желтого тела.

56. Наконец определяют состояние брюшной аорты, нижней полой вены и их ветвей; осматривают нервные сплетения, кости позвоночника и таза. В случае вскрытия трупа беременной или родильницы измеряют вход, полость и выход малого таза, особенно когда запрашивается мнение о тяжелых родах.

Д. Исследование черепной полости.

57. Кожные покровы головы вместе с сухожильным шлемом обычно разделяются разрезом, проходящим от одного уха через темя к другому; на женских трупах нужно предварительно сделать поперечный пробор; при наличии повреждений разрез обходит их; передний и задний лоскуты отделяются и оттягиваются, первый до надбровных дуг, второй — до затылочного бугра; при этом открываются часто незамеченные снаружи повреждения волосистой части головы. Для лучшего осмотра и описания повреждений костей, на месте их должна быть соскоблена надкостница, после крестообразного надреза. Черепная полость вскрывается круговым распилом костей, проходящим спереди на середине расстояния между лобными буграми и глазничными краями, а сзади захватывающим пальца на два чешую затылочной кости. При распиле следует по возможности избегать повреждения оболочек и вещества мозга; разъединение недопиленных местами костей заканчивается при помощи долота и молотка, при чем необходимо делать это с осторожностью, так как при неосторожном разъединении костей долотом и молотком могут образоваться трещины, особенно в случае огнестрельных и других повреждений черепа. Если существуют крепкие сращения между костями и твердой оболочкой, то, оттягивая левой рукой крышку че-

репа, разрезают по направлении распила твердую оболочку, перерезывая прежде всего серповидный отросток оболочки у петушьего гребня и, когда крышка с оболочкой достаточно отделится, перерезывают оболочку и на затылке. По снятии черепной крышки отмечают особенности запаха, издаваемого содержимым черепной полости. У детей, почти до десятилетнего возраста, черепная крышка может быть отделяема только этим последним способом, вместе с приросшей твердой оболочкой; в раннем детском возрасте, при достаточной мягкости черепных костей, можно их не распиливать, а резать крепкими ножницами или острыми щипцами.

Примечание. При подозрении на апоплексию, опухоли в мозгу, головную водянку и т. п., рекомендуется после произведенного распила черепной коробки не отделять ее, а ввести в раздвинутую щель распила костей мозговой нож и сделать разрез через твердую оболочку и весь головной мозг. В поставленную под черепом чашку можно собрать вытекающую при этом жидкость. На таком разрезе головной мозг является симметрично разрезанным по наибольшей площади белого вещества, через центральные узлы, через полости боковых и среднего мозговых желудочков, и вместе с этим сохраняются для оценки все соотношения между веществом головного мозга, его оболочками и черепной коробкой. После осмотра поверхностей разреза на месте обе части головного мозга осторожно извлекаются из полости черепной покрышки и из полости основания черепной коробки для исследования на дополнительных разрезах.

58. При осмотре черепной крышки обращают внимание на целость ее, толщину, просвечивание, на степень выраженности пальцевых вдавлений, мозговых возвышений, пахионовых ямок, сосудистых бороздок и состояние черепных швов; не имеется ли асимметрии и деформации в связи с преждевременным заращением швов. При описании повреждений (переломов, трещин, проломов, вдавлений) отмечают, какими они представляются со стороны наружной и внутренней поверхности.

59. При осмотре твердой оболочки снаружи отмечают степень ее напряжения, нет ли повреждения, крови или гноя, после того вскрывают большую серповидную пазуху и отмечают ее содержимое — жидкая или свернувшаяся кровь и какого цвета сверток в передней и задней части. Потом раз-

резают твердую оболочку по краю распила и отделяют серповидный отросток у петушьего гребня; осматривают внутреннюю поверхность — нет ли излияния крови или воспалительного расширения сосудов. После того извлекают мозг: приподнимая нижнюю поверхность мозга спереди от основания черепа и, перерезав нервы, разрезают поперечный отросток (мозжечковый намет) твердой оболочки, немного отступив кзади от верхнего ребра пирамид височных костей, и наконец в области затылочной дыры рассекают поперечно продолговатый мозг и кровеносные сосуды. По удалении мозга осматривают твердую оболочку в области основания черепа, замечая количество и качество остающейся в черепных ямках жидкости; затем отмечают степень наполнения пазух твердой оболочки, отделяют ее при помощи полотенца от костей основания черепа и осматривают последнее, отметив наличие или отсутствие трещин и т. п.

Примечание. После осмотра внутренней поверхности дна черепной полости скалывают задние рожки турецкого седла и осторожно извлекают мозговой придаток, который исследуется на одном сигнальном разрезе и кладется в консервирующую жидкость для дальнейшего гистологического исследования, если этого требуют обстоятельства дела.

60. Извлеченный мозг взвешивается, измеряется и кладется основанием вверх, при чем осматриваются мозговые артерии, особенно основная, виллизиев круг и артерии сильвиевых борозд — достаточно ли тонки их стенки, не замечается ли расширения просвета или утолщения стенок в виде желтоватых бляшек, проходимы ли их просветы. Затем осматривают мягкую оболочку снизу и сверху, отмечая степень прозрачности ее и наполнения сосудов, нет ли следов сращений с твердой оболочкой, а также не имеется ли отечного или гнойного пропитывания. Далее, по верхней поверхности полушарии мозга делают продольные разрезы мягкой оболочки и замечают, легко ли она отделяется от мозгового вещества, насколько толста и сочна. Если найдено излияние крови в полости черепа, то при описании его указывают, находилось ли кровоизлияние между костями и твердой оболочкой или между оболочками, или в толще мягкой (подпаутинные пространства) или же под мягкой на поверхности мозга.

61. По исследовании мягкой оболочки осматривается поверхность мозга, насколько округлы или приплюснуты его извилины, не замечается ли особенного например розового или темного цвета в сером веществе коры, правильно ли развиты отдельные части; при этом ощупывают рукой осторожно, не замечается ли где особенностей мягкости или затвердения. Затем, осторожно раздвигая полушария мозга, делают неглубокие продольные разрезы мозолистого тела у самого полушария, чтобы открыть полости боковых желудочков; разрезы продолжаются кпереди и несколько ксередине и кзади и несколько кнаружи для открытия передних и задних рогов. После этого приподнимают посредине мозолистое тело и ножом, введенным поперечно в отверстие Monroi, перерезывают тело снизу вверх; при отгибании частей мозолистого тела вперед и назад открывается третий желудочек с воронкой, а также верхнее и боковые сосудистые сплетения. При осмотре желудочков замечают, каково их содержимое и в каком количестве, какова внутренняя поверхность (эпендима), не шероховата ли или размягчена, не увеличены ли полости желудочков, а также каково наполнение кровью (цвет) сосудистых сплетений. Для исследования вещества полушарий большого мозга разрезают их продольно от лобных до затылочных долей изнутри до мозговой коры; для исследования зрительных бугров, полосатых тел, четыреххолмия, разрезают их поперечно (во фронтальном направлении) сверху вниз до основания.

62. Для исследования прочих частей мозга можно предварительно отрезать поперечно, от большого мозга, мозжечек с варолиевым местом и продолговатым мозгом. Делают срединный разрез по верхнему червячку, проникая в четвертый желудочек; тогда открывается дно его, ромбовидная ямка: отметив содержимое желудочка, внимательно исследуют дно, описывают его вид и затем многочисленными поперечными разрезами определяют свойства ткани; такими же разрезами оканчивается исследование продолговатого мозга. После того надрезают полушария мозжечка горизонтально, начиная от наружных углов ромбовидной ямки, на две части и раскрывают поверхности разрезов; по этим поверхностям делаются разрезы лучеобразно от углов ромбовидной ямки вглубь до мягкой оболочки.

63. При исследовании мозга разрезы должны быть достаточно глубоки и длинны, их нужно возможно шире раскрывать и осматривать, замечая насколько влажно мозго-

вое вещество, как наполнены его сосуды (много или мало кровяных капелек выступает на разрезах); нет ли в нем кровоизлияний, размягчений, опухолей, гноя, ясны ли границы белого и серого вещества и симметричны ли рисунки последнего на поперечных разрезах. О каждом найденном изменении должно упоминать, где именно оно находится, какой величины и какой вид имеет в разрезе. Повреждения мозга, раневые каналы и т. п. должны быть исследованы послойными разрезами на всем протяжении, при чем обращают внимание на возможность нахождения посторонних тел.

Примечание 1. Для исследования внутреннего слухового органов скалывают долтом верхнюю костную покрышку среднего и внутреннего уха, а затем осматривают содержимое внутренних их полостей и состояние костного вещества. Можно выпилить всю височную кость и сделать распил последней через всю каменистую часть (пирамидку), если это требуется для специального исследования.

Примечание 2. Для исследования содержимого глазницы, состояния глазного яблока и окружающей его клетчатки нужно сколоть долотом верхнюю костную покрышку глазничной впадины.

Примечание 3. Для исследования носовых полостей рекомендуется сделать сагиттальный распил по средней линии через основание черепной коробки и затылочную дыру. По раздвигании обеих половин основания черепной коробки, ножницами отрезается сошник и осматриваются обе половины носовой полости.

Е. Исследование позвоночного и спинного мозга.

65. Для вскрытия позвоночного канала кладут тело спиною вверх. Кожный разрез ведется по вершинам остистых отростков позвонков от затылка до копчика. После этого как кожа, так и мышцы отделяются в стороны от позвоночника при помощи ножа; позвонки по возможности чисто освобождаются от мягких частей. При этом замечается, нет ли повреждений или болезненных изменений как в мягких частях, так и в костях.

65. Позвоночный канал вскрывается при помощи долота или простой пилы, или двойной (рахиотома); этими инструментами отделяются дуги позвонков от их тела, после

чего, производя влечение за остистые отростки и перерезывая ножом связки, вскрывают позвоночный канал. У малолетних детей канал вскрывается легко при помощи крепких ножниц или хрящевого ножа, спереди отсекая позвонковые тела (при положении трупа на спине).

На обнаружившейся твердой оболочке замечают цвет, степень напряженности, прозрачность и кровенаполнение; затем захватывают пинцетом твердую оболочку и извлекают спинной мозг, перерезая корешки его снаружи твердой оболочки, а внизу — конский хвост; мозг в твердой оболочке извлекают, приподнимая нижний конец и избегая при этом всякого насилия, особенно же перегибания. По извлечении мозга внимательно осматривают позвоночный канал и межпозвоночные отверстия.

66. Извлеченный спинной мозг кладется на полотенце и на нем разрезаются продольно передняя и задняя часть твердой оболочки. После того отмечают, какова прозрачность мягкой оболочки, цвет ее и содержание крови, нет ли кровоизлияний между оболочками или между мягкой и спинным мозгом. Что содержится в подпаутинных пространствах. Самый мозг вначале осторожно ощупывают пальцем, особенно по задней поверхности, чтобы убедиться в достаточной плотности мозгового вещества. Мозг и затем поперечными разрезами по возможности без нарушения связи с твердой оболочкой; обращается внимание на толщину и форму каждого отдела и особенно на симметричность обеих половин, далее — ясно ли разграничено серое и белое вещество, правильны ли фигуры первого в разрезе, равномерна ли плотность, выступает ли одинаково вся поверхность разреза или на ней замечаются особо выдающиеся и углубленные места, в какой степени влажна поверхность разрезов. Наконец обращают внимание на мозговые корешки, их толщину и цвет.

Ж. Исследование внутренних органов по методу «полной эвисцерации».

Порядок исследования.

67. Первый кожный разрез, отсепаровывание покровов, вскрытие больших серозных полостей и подробный осмотр на месте производится вышеописанным (в пунктах 34 и 41) образом.

68. Органы шеи и грудной клетки извлекаются способом, указанным в п. 42, при чем органы эти не отрезаются от гру-

до-брюшной преграды, а перерезываются прикрепления самой грудо-брюшной преграды к краям нижнего отверстия грудной клетки и к позвоночнику.

Затем отсепаровывают брюшину со всеми прилегающими к ней органами от стенок живота и малого таза и перерезывают мочеиспускательный канал и прямую кишку над заднепроходным отверстием. В некоторых случаях не перерезают мочеиспускательный канал и прямую кишку, а вырезывают и наружные половые органы, оставляемые при общем органокомплексе. Для облегчения вырезывания органов малого таза с наружными половыми органами можно сделать хрящевым ножом предварительное рассечение лонного сращения.

После произведенной только что описанным способом «полной эвисцерации» органов шеи, органов грудной клетки, органов живота, органов малого таза, и половых органов со всею промежностью получается органокомплекс, в котором, кроме внутренних органов, включены нервы, кровеносные и лимфатические сосуды, клетчатка, диафрагма и брюшина.

69. В хирургических случаях, особенно после операций на желудочно-кишечном тракте, можно подробно не разбираться в трупе во избежание нарушения целости анатомических отношений, а наоборот предпочесть сделать это исследование при более удобных условиях уже после аккуратно произведенной полной эвисцерации. Все турунды, дренажи и т. п. оставляются на местах, так как при этом осложнения после операции получают более легкое объяснение. При производстве полной эвисцерации нужно остерегаться травматизации органов, нужно избегать излишних насилий, а спокойно действовать ножом или рукой, отделяя в нужных местах органокомплекс от подлежащих тканей.

70. Затем органокомплекс переносится на отдельный столик для исследования его после обсушивания и очищения от приставшей крови, после чего производится подробное обследование вынутого органокомплекса со всех сторон, поворачивая и переворачивая его по всем направлениям, далее избирается путь исследования на разрезах и по одному из нижеприведенных методов или комбинаций их в зависимости от особенностей случая.

71. Метод А—основной. Вскрывающий ведет свое исследование с поверхностно лежащих органов, постепенно подходя к глубже лежащим органам.

Обычно исследование ведется в следующем порядке (всегда возможны отклонения в зависимости от особенностей случая):

§ 1. Органокомплекс кладут своей ветральной поверхностью на столик, а дорзальной поверхностью — перед глазами вскрывающего, исследуют грудной проток.

§ 2. Вскрывают нисходящую аорту с ее ветвями.

§ 3. Перерезают аорту на уровне бифуркации трахеи. Отмечают наличие или отсутствие при этом резкого расхождения ее отрезков (наблюдается при гипоплазии аорты).

§ 4. Отсепаровывают грудную аорту до уровня диафрагмы для обнажения задней стенки пищевода.

§ 5. Вскрывают нижнюю полую вену и верхнюю полую вену с их ветвями (при подозрении на тромбоз их).

§ 6. Вскрывают глотку и пищевод по задней их стенке.

§ 7. Перерезают пищевод на уровне бифуркации трахеи и отсепаровывают его для обнажения области средостения с ее лимфатическими узлами.

§ 8. Исследуют на разрезах лимфатические узлы средостения и осматривают область ворот легких.

§ 9. Осматривают и надрезают миндалины и аденоидные скопления корня языка и зева (st. lymphaticus).

§ 10. Вскрывают гортань, трахею и бронхи до мелких их разветвлений.

§ 11. Надрезают и исследуют все легочные доли.

§ 12. Обнажают оба надпочечника и осматривают их на сечениях через корковый и мозговой слой.

§ 13. Обнажают обе почки и исследуют их на обычном разрезе. Осматривают вскрытые лоханки и исследуют оба мочеточника до мочевого пузыря.

§ 14. Органокомплекс поворачивают на правый бок его так, чтобы левый его бок лежал перед глазами вскрывающего.

§ 15. По толстому катетру, введенному в ранее вскрытый пищевод, вскрывают желудок и в подставленную банку собирают содержимое желудка.

§ 16. Органокомплекс переворачивают вверх вентральной его стороной так, чтобы все расположение органов напоминало таковое в трупе.

§ 17. После обычного вскрытия полостей сердца — по току крови (без просовывания пальца в отверстие), вскрывают легочную артерию и аорту с ее дугой. При подозрении на эмболию легочной артерии все исследование начи-

нают с исследования сердца. Исследуют венечные артерии, степень сердечного ожирения и его топографию (прорастание правого сердца в область хода тисова пучка).

§ 18. Исследуют селезенку на разрезах.

§ 19. Подробно осматривают брыжеечные лимфатические узлы и надрезают их. Исследуют воротную вену и брыжеечные артерии.

§ 20. Разрезают (или разрывают) связку между большой кривизной и ободочной кишкой для исследования поджелудочной железы. Осматривают окружающую ее жировую клетчатку (некрозы).

§ 21. Под область печени подкладывают смутяю простыню таким образом, чтобы печень, край который должен быть запрокинут кверху, была фиксирована как на горке, и перед глазами вскрывающего выступила область двенадцатиперстной кишки.

§ 22. Находят начало тощей кишки, делают в стенке кишки прорез и вводят через него клювовидный толстый катетер или буж по направлению к 12-перстной кишке. По введенному катетру вскрывают 12-перстную кишку, оберегая место хода желчного протока (фатеров бугорок).

§ 23. Исследуют проходимость желчного протока, осматривают и вскрывают желчный пузырь.

§ 24. Исследуют печень на обычных надрезах.

§ 25. Вскрывают тощую и подвздошную кишки до баугиниевой заслонки (кишка разрезается вдоль и непосредственно впереди прикрепления кишки к брыжейке таким образом, чтобы вся кишечная стенка сохранила связь со всей брыжейкой).

§ 26. Вскрывают толстые кишки (при вскрытии кишок содержимое их во избежание загрязнения и для исследования может быть собрано в подставляемую банку).

§ 27. Вскрывают мочеиспускательный канал, мочевой пузырь, матку с придатками, параметральную клетчатку и прямую кишку.

72. В подозрительных на отравление случаях нужно вначале вынуть между лигатурами желудок с его содержимым и исследовать по обычному для отравлений методу.

73. При наличии каких-либо необычных соустий, перфораций, свищей и т. п. нужно оберегать таковые от лишних разрезов для того, чтобы сохранить целость анатомических отношений.

74. В особо сложных случаях возможно применять следующие варианты:

Метод Б (метод «исключения»). Употребляется в сложных опухолевых случаях для определения первичного фокуса опухоли, при плотных спайках комплекса органов и т. п. После подробного осмотра извлеченного органокомплекса исследуются сначала все органы, которые с несомненностью не имеют отношения к основному процессу, а затем оставшийся неисследованным органокомплекс уже напоследок исследуется по методу В (методу «искания»).

Метод В (метод «искания»). Применяется при очень плотных спайках больших групп органов между собою. До исследования заготовляют несколько длинных разной толщины мягких металлических зондов и клювовидных металлических бужей или катетров. Точно намечаются топографоанатомически ясные пункты, в нужных местах делаются прорезы и через них проводятся зонды или катетры для ориентировки и топографии спаянных между собой органов. После обнаружения наиболее выгодного направления делаются по линии проведенного катетра разрезы, которые постепенно разъясняют отношения между органами. Этот метод незаменим при сложных процессах, свищах, аномалиях соустьях и т. п., особенно в брюшной полости. Только после точной ориентировки указанным способом можно уже не бояться смелых (но сознательных) разрезов в глубину тканей и таким образом обнажать скрытые в глубине анатомические детали.

Метод Г (метод «плоскостных сечений»). В исключительных редких случаях спайки между органами настолько деформируют соотношения между ними, что предыдущими методами не удается выяснить создавшихся отношений между органами. В таких случаях можно поступать следующим образом: все исследование ведется, пока возможно, по одному из вышеописанных методов, а затем не поддающийся обычному исследованию органокомплекс (конгломерат тканей) осматривается еще раз для того, чтобы избрать наиболее выгодное направление для ряда глубоких надрезов в виду параллельных сечений. Получаемые при этих разрезах параллельно лежащие пластинки ткани остаются связанными между собой общим корешком наподобие раскрытой книжки.

IV. Правила, соблюдаемые при вскрытии трупов новорожденных младенцев.

75. При исследовании трупа новорожденного младенца эксперт должен подробно ознакомиться со всеми собранными представителями следствия или дознания сведениями не только об обстоятельствах, при которых мертвое тело обнаружено, но и обо всем, что касается здоровья матери и течения родов; выяснить также, при каких условиях сохранялся труп до времени его вскрытия.

76. При наружном осмотре обращают внимание на признаки гнилости и особенно на признаки зрелости плода. Отмечают в точности: вес и длину тела, окружность головы, наибольший длинный (от надпереносья до самой выдающейся точки затылка) и наибольший поперечный (межтеменной) размер, а также большой косой (от подбородка до наиболее удаленной точки затылка) поперечник плеч и бедер; далее замечают свойства кожи (пушок, сыровидная смазка), длину волос на голове, свойство глаз, степень развития носовых и ушных хрящей, а также ногтей на пальцах: в каком расстоянии от мечевидного отростка и лонного сращения прикреплена пуповина, при осмотре половых частей отмечают правильность их развития, например у ребенка мужского пола — находятся ли яички в мошонке, как расположено отверстие мочевого канала, насколько прикрыта головка члена крайней плотью и как сформирован самый член. Кроме того исследуют нижний эпифиз бедреной кости на присутствие в нем ядра окостенения и возможных патологических изменений, для этого после полулунного разреза покровов вскрывают коленный сустав под надколенной чашкой, отворачивают ее с мышцами кверху, а затем тонкими горизонтальными срезами хрящевой ткани идут от ядра окостенения эпифиза, и измеряют наибольший его размер в миллиметрах.

77. Обращают также внимание, нет ли неправильностей в образовании тела, которые могли бы влиять на жизнеспособность, нет ли повреждений на поверхности тела; в отношении последних особенно внимательно осматривают волосистую часть головы, рот, шею, область позвоночника, задний проход и половые части. Отмечают, нет ли на голове родовой опухоли; какова пуповина — сочна ли, толста, отделена ли от последа, перевязана ли и какой вид имеет место отделения, отрез или разрез и как далеко отстоит от брюш-

ной стенки. Если имеется послед, отмечают его вес, форму, размеры, место прикрепления пуповины и свойства ткани, в каком количестве и какие оболочки имеются на последе.

78. При производстве вскрытия трупов новорожденных младенцев поступают так, как при вскрытии тел взрослых со включением нижеследующих особенностей.

79. Для разрешения вопроса о живорожденности должны быть произведены по крайней мере две пробы — легочная и желудочно-кишечная. При наружном осмотре обращают внимание на степень округлости грудной клетки и вздутия живота; вскрыв затем брюшную полость, отмечают высоту стояния купола грудобрюшной преграды; до вскрытия грудной полости отпрепаровывают дыхательное горло и перевязывают его. Вскрыв грудную клетку, замечают, насколько объемисты легкие, их цвет, плотность ткани на ощупь, что содержат плевральные полости; затем вскрывается околосердечная сумка, определяется ее содержимое и наружные свойства сердца. После этого перерезают дыхательное горло выше перевязки, обращая внимание, не вытекает ли что-либо из верхнего отдела, и приступают к извлечению легких вместе с сердцем и вилочковой железой. Все это опускают осторожно в просторный сосуд, наполненный водою, при этом замечают, остаются ли легкие на поверхности воды или тонут, и притом — скоро или медленно. Затем удаляют вилочковую железу и вскрывают сердце обычным образом (см. п. 39). Для исследования артериального боталлова протока из правого желудочка вскрывают легочную артерию малыми ножницами по передней стенке вверх; тогда открываются сначала правая и левая ветви легочной артерии, а немного выше — отверстие боталлова протока, в который вводят зонд по направлению справа налево и снизу вверх в аорту. Далее, осмотрев легкие снаружи, следует отделить их от бронхов, а плавательную пробу повторить с одними легкими, замечая, равномерно ли плавают или погружаются отдельные части легких. То же повторяют с каждой и отдельной легочной долей. Наконец определяют разрезами свойства легочной ткани и каждую долю изрезывают на кусочки, испытывая их плавательную способность; кроме того отдельные кусочки сдавливают под водой пальцами, наблюдая, не поднимаются ли из них пузырьки газа на поверхность воды.

80. Сердце внимательно осматривают снаружи, не замечаются ли мелкие кровоизлияния под серозным покровом

(пятна Тардье), доканчивают вскрытие сердца и осматривают овальное отверстие, насколько оно открыто. Вилочковую железу измеряют и взвешивают, описывают ее форму и каковы свойства ее ткани при разрезах.

81. Для производства желудочно-кишечной пробы перевязывают желудок у входа и выхода двумя лигатурами в каждом месте; удобнее делать это до извлечения грудных органов. Также перевязываются отделы толстых и тонких кишок, особенно там, где замечается скопление газов; отделенные лигатурами части кишок и желудок испытываются на плавание, подобно легким. По окончании этой пробы, осматривают брюшную полость, правильно ли образованы пупочные сосуды, артерии и вены, а также аранциев проток; последний и пупочная вена исследуются зондом на проходимость. Затем брюшные органы и органы шеи вскрываются обычным способом.

82. При вскрытии черепной полости необходимо обратить внимание на степень развития родовой опухоли, какую часть головы, какую поверхность она занимает и какова ее толщина: испробовать смещаемость черепных костей, замечая, нет ли недостатков их развития, сходных с повреждениями. Описав роднички, вскрывают черепную полость не пилою, а крепкими ножницами, отделяя частями кости вместе с твердой оболочкой и отмечая наполнение ее венозных пазух. В случае невозможности извлечь мозг в целости, по причине мягкости мозгового вещества, снимать послойно широким ножом, описывая находимое; особого внимания при этом заслуживает малый и продолговатый мозг, которые по удалении большого сравнительно легко извлекаются в целости и могут быть вскрыты обычным способом.

Примечание. При вскрытии новорожденных следует обращать внимание на разрывы и кровоизлияния в намете и в серповидном отростке, которые могут служить указанием на повреждения при родах. Лучше всего это удается, если отдельно обрезать кругом и снять каждую половину черепной крышки отдельно. Для этого втыкают острую ветвь крепких ножниц в боковой (латеральный) конец ламбовидного шва, рассекают чешую затылочной кости почти до середины, недалеко от ее середины ведут дальше разрез (тупой ветвью ножниц внутрь) вперед, вдоль и вблизи стреловидного шва, так что продольная пазуха остается неповрежденной. Этот разрез продолжается до

середины лобной выпуклости, а отсюда его вновь поворачивают кнаружи, горизонтально до соединения с ранее сделанным разрезом. Таким образом удаляют обе половины черепной крышки, осматривают и исследуют черепные кости, осматривают поверхность черепа, вынимают каждую половину мозга отдельно и исследуют ее; осматривают мозжечковый намет и серповидный отросток, ножницами отделяют мозжечковый намет от скалистой кости, осматривают нижнюю поверхность намета, вынимают варолиев мост, мозжечок и продолговатый мозг.

V. Правила, соблюдаемые при вскрытии, когда имеется подозрение на отравление.

83. В этих случаях эксперт должен требовать от производящего следствие (дознание) вместе с другими сведениями показания родных, близких покойного, равно как и лечившего врача, какие именно припадки замечались до смерти; от лечившего врача должны быть истребованы сведения о болезни с указанием примененных врачебных пособий. Равным образом эксперт должен ознакомиться с протоколом осмотра жилища отравленного, не найдено ли там чего-либо подозрительного в банках, коробках, в посуде, на кухне и т. п.

84. При подозреваемом отравлении вскрытие ведется следующим образом. После наружного осмотра, при котором с особой внимательностью замечаются малейшие повреждения на поверхности, исследуются все естественные отверстия тела, производится обычным порядком общий осмотр полостей брюшной, плевральной и околосердечной. Из внутренних органов первым осматривается и вскрывается сердце, а после него желудок и кишечный канал. Затем следуют органы шеи и полость рта, остальные грудные органы, остальные брюшные органы и наконец черепная полость Если бы наружным осмотром было установлено, что яд введен не через рот, а например через половые органы, то по вскрытии сердца исследуются эти органы, а далее вскрытие производится в указанном порядке.

85. Желудок и кишки требуют при этом особенного внимания. После подробного наружного осмотра накладывают по две лигатуры у входа и выхода желудка, между перевязками с обоих концов перерезают, извлекают желудок и кладут его в чистую чашку; желудок вскрывают по перед-

ней стенке, содержимое выливают в градуированный сосуд, а самый орган внимательно осматривают и ощупывают как снаружи, так и по внутренней поверхности. Таким же образом перевязывают отдельные тонкие и толстые кишки, вскрывают над чистой чашкой, содержимое собирают в отдельные градуированные склянки.

86. После описания стенок желудочно-кишечного канала приступают к исследованию его содержимого. Отмечается: количество, степень густоты, цвет и общий вид, запах, реакция (кислая или щелочная); определяется простым глазом и, если возможно, посредством микроскопа свойство плотных частиц и производятся, если можно, элементарные химические пробы по указанию обстоятельства дела.

87. В случае необходимости химического исследования частей трупа должны быть взяты отдельные банки: 1) желудок и все его содержимое, 2) около метра тонких кишок из наиболее измененного отдела и все их содержимое, 3) приблизительно одна треть печени с желчным пузырем, 4) одна почка и вся моча. В зависимости от особенностей предполагаемого отравления могут быть взяты также: 5) около метра толстых кишок и их содержимое, 6) часть наиболее полнокровной легочной ткани, вся селезенка, сердце и кровь, в нем содержащаяся, 7) часть головного и часть спинного мозга. Равным образом по указанию эксперта могут быть взяты и другие части, здесь непоименованные, как-то: кожа, клетчатка и мышцы из места предполагаемого введения яда, волосы, куски костей и т. п. При вырытии из земли уже погребенного мертвого тела могут быть взяты, по указанию эксперта, около килограмма земли из могилы, из-под гроба, куски одежды, обивка гроба, украшения и т. п.

88. Назначенные для химического исследования части трупа не должны быть обмываемы и соприкасаться с химически небезразличными веществами. Они помещаются, без прибавления к ним какой-либо консервирующей жидкости, в совершенно чистые широкогорлые стеклянные банки. Банки плотно закрываются стеклянными притертыми пробками или чистыми, не бывшими в употреблении, простыми пробками. Поверх пробки головка банки обертывается чистой бумагой, обвязывается тонкой бечевкой или толстой крепкой ниткой, концы которой припечатываются печатью представителя следствия (дознания). Каждая банка помечается цифрой в последовательном порядке и снабжается подписью, в которой обозначено: 1) какие части тела помещены в бан-

ку, 2) в каком количестве по весу или объему, 3) от какого трупа, 4) когда произведено вскрытие.

Банки передаются экспертом под расписку представителю следствия (дознания) для немедленной пересылки в лабораторию на исследование. В расписке должно быть указано: когда и от какого трупа взяты части, сколько банок получено от эксперта, с какими надписями, как они были упакованы.

Банки направляются в лабораторию при сопроводительном документе и с приложением копии акта судебно-медицинского исследования трупа. В сопроводительном документе сообщается: от какого трупа взяты части, в скольких банках помещены они, что именно находится в каждой банке, в каком количестве по весу или объему, какими ядами предполагается отравление и какие яды можно исключить.

Необходимо принимать все меры к скорейшей пересылке частей трупа в химическую лабораторию. Если же по какой-либо причине скорая доставка их в лабораторию невозможна, то они заливаются чистым ректификованным спиртом, при чем одновременно с посылкой банок в лабораторию посылается также проба спирта, взятого для консервирования, в количестве не менее 200 грамм.

89. В случае необходимости спектрального исследования назначаемые для того жидкости должны быть взяты чистыми: например кровь — непосредственно из сердца; они наливаются в скляночки, вместимостью 10,0—30,0, наполняемые до пробки.

VI. Правила сохранения органов и взятия материала для анатомического, патолого-анатомического, микроскопического, бактериологического и биологического исследования.

90. Если эксперт найдет необходимым сохранить какие-либо органы или части их для дальнейшего анатомического или патологоанатомического исследования, то должен консервировать их, положив в 10% формалин или в крепкий спирт.

Предназначенные для микроскопического исследования кусочки органов толщиною не более 0,5—0,75 см также кладутся в 10% формалин или в крепкий спирт. Стеклянные банки, в которых посылаются кусочки органов, должны быть

хорошо закупорены, опечатаны, тщательно упакованы и снабжены сответствующей надписью. В сопроводительном документе указывается: что именно посылается, цель исследования, в чем консервированы объекты исследования. К сопроводительному документу прилагается копия акта исследования трупа.

91. В тех случаях, когда имеется подозрение, что смерть наступила от инфекционной болезни или бактериального пищевого отравления (мясо, колбаса, рыба, молоко и пр.) и вместе с тем исследование трупа не дает ясных указаний на характер инфекции или отравления, необходимо сделать бактериологическое исследование. В зависимости от особенностей случая берут для бактериологического исследования кровь или содержимое кишок или желчного пузыря, кусочки органов и т. д.

В некоторых случаях, например при наличности какого-либо воспалительного очага или патологического скопления, бывает достаточным лишь бактериоскопическое исследование тканевого сока или например гноя; для этого указанный материал размазывают тонким слоем на предметном стекле и фиксируют на пламени. При подозрении на смерть от малярии делают на предметных стеклах мазки из крови трупа, которые отправляют на исследование в подсушенном виде без фиксации.

Для бактериологического исследования крови ее берут из вен локтевого сгиба. Для этого кожу локтевого сгиба обеззараживают иодной настойкой, или спиртом и эфиром, и прокаленным ножом делают глубокий поперечный разрез через кожу и подлежащие ткани. Вытекающую из разрезанных вен кровь набирают в стерильную пастеровскую пипетку, которую потом запаивают на пламени с обоих концов.

При подозрении на тиф, паратиф и пищевые отравления берут желчь из желчного пузыря. Для этой цели поверхность желчного пузыря прижигают накаленным металлическим инструментом (скальпелем и др.); в этом же месте через стенку пузыря вкалывают пастеровскую пипетку и набирают в нее содержимое пузыря; пипетку запаивают, как указано выше. Можно также отпрепарировать желчный пузырь от печени и, перевязав его шейку, целиком поместить в стерильную банку. Таким же способом поступают для бактериологического исследования содержимого других полостей, например фаллопиевых труб.

Для бактериологического исследования содержимого ки-

шок, например при подозрении на холеру, пищевые отравления, одну из петель тонкой кишки перевязывают двумя лигатурами и, отрезав, помещают в стерильную банку, если же кишечник уже вскрыт, берут в стерильную пробирку его содержимое.

Кусочки органов берутся (вырезаются) прокаленным ножом и тотчас же переносятся в стерильные сосуды.

При подозрении на смерть от бешенства берут кусочки головного мозга из области аммониевых рогов, при чем одну часть кусочков помещают в банку с чистым глицерином, другую часть в банку с крепким спиртом. Кроме того берут продолговатый мозг, помещая его в банку с 10% раствором формалина.

Взятый для бактериологического исследования материал немедленно посылается в соответствующую лабораторию с указанием: что именно посылается, цели исследования, времени получения материала (день и час) и с копией акта исследования трупа.

Посылаемые в лабораторию объекты должны быть тщательно упакованы. Стеклянные банки, пробирки, пипетки следует упаковать так, чтобы они не могли разбиться при пересылке и находящийся в них жидкий материал (кровь, желчь и пр.) не мог вытечь наружу.

Для упаковки берутся прочные деревянные ящики. Хорошо закупоренные стеклянные сосуды обертываются ватой, марлей и пр., чтобы они лежали в ящике неподвижно и не прикасались друг к другу. Посылка обвязывается крепкой веревкой и опечатывается. На посылке должна иметься надпись: «осторожно». Адрес лаборатории должен быть написан четко.

Стекла с досушенными и зафиксированными мазками на них прикрываются другими чистыми стеклами, завертываются в чистую белую пропускную (фильтровальную) бумагу и вату, упаковываются сначала в картонную, а затем — для пересылки — в прочную деревянную коробку.

К каждому отсылаемому для исследования объекту прилагается ярлык с обозначением: что именно отсылается, имени и фамилии покойного, времени взятия материала из трупа.

При подозрении на чуму, сап, холеру, сибирскую язву, бешенство необходима особенно тщательная упаковка. Для этого материал, находящийся в хорошо закупоренных стеклянных сосудах, помещается в жестяную коробку. Обклад-

кой для сосудов может служить вата, марля и пр. Жестяная коробка тщательно запаивается и помещается в прочный деревянный ящик.

Нужно посылать объекты без всякого замедления, которое может невыгодно отразиться на результатах исследования. О посылке необходимо предупредить лабораторию по телеграфу или телефону.

92. Для биологического исследования крови последняя засушивается в количестве 2—3 куб. см на фильтровальной бумаге, а в подходящих случаях кровь в свежем виде немедленно отсылается в лабораторию в стерилизованной посуде.

93. В случае необходимости исследования найденных волос они отсылаются в лабораторию завернутыми в чистую белую бумагу с соответствующей надписью. Кроме того посылаются для сравнения образцы осторожно вырванных (пальцами, а не пинцетом) волос трупа: с передней, средней и задней части головы, висков, бороды, усов, бак и, если представляется необходимым, лобковые волосы, бровей и пр.

3. Правила о порядке вскрытия трупов умерших в больницах и лечебных заведениях [1].

Народный комиссариат здравоохранения препровождает для руководства и исполнения прилагаемые «Правила о порядке вскрытия трупов умерших в больницах и лечебных заведениях», выработанные совместно с Народным комиссариатом юстиции.

При применении этих правил необходимо иметь в виду, что обычные основания для диагноза действительной смерти, а именно: прекращение общей чувствительности, остановка дыхания и определение общепринятыми способами остановки кровообращения (выслушивание сердца, перетяжка ниткой пальца, кровопускание)—далеко недостаточны для точного диагноза смерти, что довольно многочисленные примеры, приведенные в медицинской литературе, неоспоримо показывают, что диагноз смерти сплошь и рядом бывает очень трудным, и что случаи, когда достаточно опытные врачи принимали живых людей за мертвых, далеко не редки. Поэтому, при ранних вскрытиях врачи, производящие их, должны неуклонно и строго руководствоваться поверочными

[1] Цирк. НКЗ от 2 апреля 1919 г. Циркуляром НКЗ 1924 г., № 65 («Бюлл. НКЗ» 1924 г., № 6) эти «Правила» вновь подтверждены к руководству.

пробами (Икард и др.), позволяющими с полной достоверностью установить действительную смерть лиц, подлежащих вскрытию.

1. Трупы умерших в больницах и лечебных заведениях подвергаются научному медицинскому вскрытию с разрешения главного врача больницы или лечебного заведения.

2. При разрешении вскрытия, главный врач больницы или лечебного заведения руководствуется: а) требованиями научного контроля больничного дела, б) интересами научного изучения редко встречающихся или сложных форм заболеваний, в) необходимостью определения начальных случаев эпидемических болезней, г) положениями судебной и административной медицины об исследовании тел умерших от преступных действий и от несчастных случаев.

3. Вскрытие тела умершего в больнице или лечебном заведении может быть отменено по ходатайству родственников не далее второй степени, опекунов или попечителей умершего, а равно и других близких к нему лиц о выдаче им тела для погребения на их счет; заявление о сем должно быть сделано администрации или дежурному врачу больницы или лечебного заведения в течение 24 часов после смерти больного.

4. Вскрытие тела умершего не подлежит отмене: а) при необходимости определения несчастных случаев эпидемических заболеваний, б) при специальных научных основаниях для подробного и точного изучения болезненного процесса и в) в судебно-медицинских и медико-административных случаях.

5. Вскрытие умершего не может быть произведено ранее 24 часов со времени смерти.

Примечание. В научно-практических целях допустимо вскрытие трупов клиническими и больничными учреждениями до истечения 24 часов, но не ранее получаса после смерти и в присутствии не менее трех врачей, при чем этими врачами непосредственно перед вскрытием составляется протокол с указанием причин необходимости раннего вскрытия и доказательств действительной смерти.

6. При наличии у умершего телесных повреждений, признаков насилия или явлений, зависящих от иных преступных действий, о сем обязательно извещается подлежащая административная власть. В этом случае вскрытие производится по правилам судебной медицины и о нем составляется

надлежащий акт за подписью производившего вскрытие и присутствовавших лиц.

7. При обнаружении на трупе признаков преступных действий, отсутствие административного или судебного должностного лица при вскрытии не приостанавливает его, если вскрытие производится двумя врачами при двух свидетелях и если о вскрытии составляется полный судебно-медицинский акт.

4. Положение об изменении формы предварительного дознания в случаях скоропостижной смерти [1].

1. Вместо дознания в форме протокольного допроса лиц, присутствовавших при скоропостижной смерти или же приходивших в соприкосновение со скоропостижно умершим при его жизни, вводится составление опросных листов органами советской милиции, заполняющими указанные листы сведениями, полученными от свидетелей.

2. Означенные опросные листы в копиях прилагаются к извещениям, присылаемым судебно-медицинскому эксперту относительно освидетельствования трупа скоропостижно умершего.

3. При очевидной причине смерти и отсутствии всяких данных о наличности преступного деяния, судебно-медицинский эксперт возвращает опросный лист по принадлежности с отметкой, что с его стороны препятствий к погребению трупа не встречается, донося при этом в подотдел медэкспертизы.

4. При наличности данных или подозрений, что смерть произошла не от естественных причин, назначается подробное медицинское освидетельствование трупа, при чем о месте и времени его извещаются судебно-следственные власти.

5. Для опросных листов о скоропостижной смерти установлена особая форма.

5. Об обязательном присутствии суд.-мед. экспертов на вскрытии [2].

Отмечено, что многие городские судебно-медицинские эксперты, не вскрывая сами трупов, а направляя их с этой целью прозекторам больниц, моргов или университетских

---

[1] Утверждено Нар. комиссариатами юстиции, внутренних дел и здравоохранения 29 июля 1920 г.

[2] Цирк. НКЗ от 2 февраля 1923 г.

институтов, не считают нужным лично присутствовать на вскрытии. Результатом этого бывает часто неосведомленность эксперта и оторванность его от того дела, экспертиза по которому лежит на его обязанности.

В виду того, что ответственность за судебно-медицинское вскрытие несет судебно-медицинский эксперт, присутствие его на вскрытии обязательно.

6. О производстве экспертизы в полосе отчуждения путей сообщения [1].

В виду запросов с мест, к чьей компетенции относится производство судебно-медицинских вскрытий мертвых тел и освидетельствования живых лиц в полосе отчуждения путей сообщения по требованию транспортных, следственных и судебных органов, Народный комиссариат здравоохранения извещает, что в виду малочисленности судебно-медицинских дел не ощущается надобности в специальном транспортном судебно-медицинском штате, и судебно-следственные органы должны обслуживаться ближайшими судебно-медицинскими экспертами, находящимися в ведении губ- и облздравов.

Однако в виду значительного некомплекта судебно-медицинских экспертов, затруднений в переездах, а потому нежелательности дальних командировок, следует по возможности удовлетворяться медперсоналом путей сообщения, привлекая судебно-медицинских экспертов лишь в тех случаях, когда по обстоятельствам дела является это безусловно необходимым.

Где по местным условиям в полосе отчуждения путей сообщения не представляется возможным подробно исследовать труп, последний должен быть препровожден в покойницкую ближайшей к месту происшествия больницы.

7. О самоубийствах.

В целях научной разработки, о всех случаях самоубийства заполняются анкеты. Анкета заполняется на каждого самоубийцу в отдельности и направляется непосредственно в Народный комиссариат здравоохранения (Москва). Копия этой анкеты пересылается судебно-медицинским экспертом одновременно край(об.л.)суд.-мед. эксперту. В случае появления в лечебном заведении покушавшегося на самоубийство, ординатором, пользующим больного, не позже семи дней со дня поступления последнего, заполняется

---

[1] Цирк. НКЗ от 2 февраля 1923 г.

прилагаемая анкета в двух экземплярах: один экземпляр пересылается в Наркомздрав главному суд.-мед. эксперту, а другой — направляется в край (обл.)-здрав. Но где имеется налицо судебно-медицинский эксперт, там он извещается о происшедшем случае самоубийства или покушения на самоубийство, при чем в данном случае заполнение и пересылка анкет лежит уже на обязанности эксперта. Если самоубийство не закончилось смертью, то в примечании об этом упоминается (выздоровел или находится на излечении).

Анкета о самоубийствах

1. Фамилия, имя и отчество . . . . . .
2. Возраст, пол, национальность (вероисповедание) . . . . . .
3. Местожительство, район, город, деревня и т. д. . . . . .
4. Семейное положение . . . . . .
5. Образование, специальность . . . . . .
6. Занятие до революции и после, принимал ли участие в политической жизни и какое . . . . . .
7. Материальное положение до революции и после . . . . . .
8. Был ли участником империалистической и гражданской войн . . . .
9. Последняя служба . . . . . .
10. Болезни, бывшие у самоубийцы (лечился ли, у кого; глухота, немота, признаки вырождения; у женщин менструация) . . . . . .
11. Сифилис, алкоголизм, душевные болезни . . . . . .
12. Наследственность (те же болезни, самоубийства и т. п. в семье и у кого, другого рода наследственность), сделал ли раньше покойник покушение на самоубийство . . . . . .
13. Характер самоубийцы, обращало ли внимание окружающих его душевное состояние в последнее время . . . . . .
14. Когда (месяц, число, время дня) и где произошло самоубийство, происходили ли в этом месте раньше самоубийства, закрыто ли было изнутри помещение, в каком виде найден самоубийца, в какой одежде
15. Причина (мотивы и поводы) самоубийства . . . . . .
16. Вид смерти (повешение или отравление и чем), смертельные повреждения . . . . . .
17. Был ли самоубийца праворуким или левшой . . . . . .
18. Оставил ли письмо или завещание и какого содержания (желательно представление писем, оставленных самоубийцей в оригинале или копии)
19. Примечание (важнейшие патологоанатомические данные) . . . . . .

Подпись судебно-медицинского эксперта

8. О регистрации и пересылке уродов в музей этнографии и антропологии при Академии наук [1].

Этиология уродов является, как известно, до сих пор одной из самых темных отраслей медицины. Однако имеющиеся скудные этиологические данные все же указывают, что в происхождении уродов играют известную роль между прочим заболевания беременной, а также наружные влияния в виде травм, условий труда и других невыясненных до сих пор причин. Поэтому есть полное основание предположить,

[1] Цирк. НКЗ № 146 от 13/IX 1926 г. «Бюллетень НКЗ» 1926 г., № 13.

что путем соответственных профилактических мероприятий, направленных на охрану женщины во время беременности, известная часть пороков развития аномалий может быть предупреждена, и что таким образом изучение этиологии уродств имеет не только теоретическое научное, но и прямое практическое значение в смысле их профилактики.

Изучение этиологии уродств с точки зрения зависимости ее от условий быта и труда женщины могут в значительной мере содействовать правильно поставленная статистика и, как основа ее, обязательное извещение о рождении детей с пороком развития со стороны лиц медицинского персонала родовспомогательных и детских учреждений.

Извещению подлежат случаи уродств согласно прилагаемому перечню. Извещения составляются врачами и направляются в край-, обл.- и губздравотделы и сопровождаются листом, в котором должны содержаться следующие сведения: 1) звание уродства (по медицинской терминологии), 2) время и место рождения, 3) имя и фамилия матери, 4) отец: возраст . . . профессия . . . национальность . . . . 5) мать: возраст . . . профессия . . . национальность . . . . . 6) родился ли ребенок живым или мертвым, или умер по истечении нескольких минут или часов после рождения, 7) первый ли ребенок или который по счету, 8) представляют ли какие-либо аномалии развития родители ребенка, а также, насколько это можно выяснить, родственники по прямой и побочным линиям, 9) болезни матери и отца, главным образом туберкулез, сифилис, алкоголизм и тяжелая форма заболевания органов внутренней секреции, 10) условия жизни матери во время беременности (род труда и занятий, травмы, душевные потрясения, заболевания и пр.).

Желательно также представление фотографических снимков и подробных актов вскрытия уродств, встречающихся в практике судебно-медицинских экспертов и прозекторов больниц.

Но кроме учета Народный комиссариат здравоохранения считает необходимым тщательную разработку уродств и всяческое содействие научным исследованиям в этом направлении как местными, так и центральными органами.

В изучении уродств, между прочим, уже многое сделано Музеем антропологии и этнографии при Академии наук, имеющим коллекцию свыше 150 различных экземпляров уродства животных и человека, которые начали доставляться туда около 220 лет назад.

Над этой коллекцией работали и работают в настоящее время врачи и естественники. Считая пополнение этой коллекции в целях сосредоточения наиболее интересных случаев в одном месте крайне желательным, Народный комиссариат здравоохранения обращается ко всем местным органам, родовспомогательным, детским и прочим лечебным заведениям и отдельным медработникам с настоятельной просьбой присылки в этот Музей антропологии и этнографии, при отсутствии препятствий со стороны родителей, трупов мертворожденных или умерших вскоре после рождения уродств, поименованных в прилагаемом списке, если полное научное исследование не может быть произведено самим учреждением. Пересылка в музей производится бесплатно. Научное изучение случаев уродств всеми исследователями может беспрепятственно происходить в антропометрической лаборатории музея, снабженной всем необходимым.

Приложения: 1) перечень уродств, 2) краткое наставление об упаковке уродств для пересылки в музей, составленное проф. А. И. Абрикосовым.

1. Перечень уродств, подлежащих сохранению для научных целей, в случае установления их у детей мертворожденных или умерших вскоре после рождения.

1. Недоразвитие черепной крышки с недоразвитием головного мозга (acrania, exencephalia): черепная крышка отсутствует, мозг или также отсутствует, или недоразвит в той или иной степени.

2. Недоразвитие позвоночника (rachischisis): позвоночный канал со стороны спины открыт и имеет вид канавки, спинной мозг лежит открытым на дне канавки.

3. Из недоразвитий на лице—случаи циклопии (cyclopia) и синотии (synotia): циклопия выражается в том, что имеется лишь один глаз, над которым выдается рудимент носа в виде хоботка; при синотии лицо совершенно недоразвито и нижние части ушных раковин соединены друг с другом на передней поверхности головы (на месте лица).

4. Из недоразвитой груди случаи выпадения сердца (extopia cordis) — кожные покровы и часть костного скелета передней части грудной клетки отсутствуют; сердце лежит открытым.

5. Из пороков развития конечностей — случаи полного отсутствия двух, трех и всех четырех конечностей (amelia).

6. Из пороков развития половых органов — случаи неопределенного или извращенного пола (гермафродитизма).

7. Из недоразвитий живота — случаи расщепления нижней части живота с выпадением и выворотом мочевого пузыря (extopia vesicae urinariae).

8. Случай полного недоразвития плода, когда плод представляет собой бесформенную массу (amorphus) или лишь одну голову (holoacardiacus acornus), или подобие туловища без головы (holoacardiacus acephalus).

9. Все случаи соединенных двойных уродств («спаянные близнецы»), выражающихся в том, что два плода сращены друг с другом или у плода имеется удвоение некоторых частей (две головы, две пары верхних или нижних конечностей); также асимметрически спаянные близнецы, т. е. случаи, когда к правильно развитому плоду припаян другой плод, представляющий ту или иную степень недоразвития (имеющий вид бесформенной массы или состоящий лишь из головы, пары конечностей и т. д.).

10. При внутриутробной смерти плода случаи «бумажных плодов» (foetus papyraceus), когда плод (обычно при двойнях) сплющен и имеет вид пластинки, и случаи окаменевших плодов (lithopädion).

Кроме того сочетания вышеприведенных форм, не укладывающиеся в перечисленные виды, но представляющие по мнению врачей научный интерес.

2. Об упаковке уродов для пересылки их в Музей антропологии и этнографии при Академии наук.

Пересылку уродов надо производить в хорошо укупоренной посуде в 10-процентном растворе формалина. За неимением соответствующей посуды уродов можно пересылать и в деревянном ящике соответственных размеров, при чем в таком случае трупик предварительно инъицируется посредством шприца 20-процентным раствором формалина, который шприцем вводят в брюшную полость (около 50 куб. см с каждой стороны), в полость черепа (около 20 куб. см) и в мягкие ткани туловища и конечностей. В отверстия рта, носа, ушей и заднепроходное вводят вату, смоченную 20-процентным раствором формалина; трупик обертывают тканью, смоченной тем же раствором, поверх обертывают клеенкой или провощенной бумагой и в таком виде укладывают в ящик.

VIII. ИССЛЕДОВАНИЕ И РЕГИСТРАЦИЯ ВЕЩЕСТВЕННЫХ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ.

Судебно-медицинские исследования «вещественных доказательств»— внутренностей трупов, остатков ядов, рвотных извержений, медикаментов, подозрительных на кровь и семя пятен, определение вида крови и пр. производятся как судебно-медиц. химиками, так и экспертами (преимущественно биологические исследования). Судебная фотография, дактилоскопия, определение документов, изучение орудий, т. е. судебная немедицинская лабораторная экспертиза производится в учреждениях Уголовного розыска.

Об исследовании вещественных доказательств трактуют: ст.ст. 66—71 Угол.-процес. кодекса (см. «Угол. закон»).

Статист. карта суд.-мед. иссл. вещественных доказательств (см. «Отчетность»).

1. Правила хранения и уничтожения объектов.
2. Цирк. НКЗ, НКЮ и НКВД № 277 «О порядке направления вещественных доказательств».
3. Цирк. НКЗ № 117. «Об отпуске спирта для мед.-санит. нужд».
4. Цирк. НКЗ № 153 «О проценте денатурации медиц. спирта формалином».
5. Приказ 32 Угол. роз. респ. и инструкция по дактилоскопированию и фотографированию регистрируемых преступников.
6. Цирк ЦАУ НКВД № 571. Об установлении центральной регистрации неопознанных трупов и бесследно пропавших лиц.

1. Правила хранения и уничтожения объектов судебно-химического и микроскопического исследования[1].

1. Все объекты судебно-химического и микроскопического исследования подразделяются на два вида. К первому виду относятся такие объекты, как остатки яда, орудия повреждений и убийства, части одежды и т. д., которые могут фигурировать на суде в качестве вещественных доказательств. Они по окончании исследования возвращаются из лаборатории учреждению, приславшему их.

2. Ко второму виду относятся внутренности, взятые при судебно-медицинском вскрытии, остатки рвотных извержений (пища и т. п. объекты), не фигурирующие на суде в качестве вещественных доказательств. Такие объекты по окон-

[1] Утв. НКЗ и НКЮ 10 июля 1920 г. № 512.

чании исследования хранятся в течение одного года, затем уничтожаются.

3. Забота о хранении объектов, указанных в § 2 (при моргах, в больницах, лабораториях и т. п.), и уничтожение их в надлежащий срок лежат на обязанности и ответственности подотдела медицинской экспертизы [1].

2. О порядке направления вещественных доказательств [2].

При направлении вещественных доказательств, внутренностей, трупов и других материалов для судебно-лабораторных исследований, в целях экономии времени, труда и средств, предлагается:

1. К заявлениям о производстве исследования обязательно прилагать акты медицинского исследования или другой документ, указывающий на необходимость данного исследования.

2. В приложенных актах или в заявлении должно быть дано указание или высказано предположение о природе яда или группы ядов (например стрихнин, наркотические и т. д.), о возможности исключения определенной группы ядов (например прижигающих) или оговорена невозможность дачи соответствующих указаний.

3. Вещественные доказательства, направляемые для исследования, должны быть консервированы и укупорены надлежащим образом по медицинским правилам.

4. Подозрительные пятна на вещественных доказательствах должны быть обведены чернилами, красками, чтобы лучше выделялись на общем фоне.

5. В пределах возможности, но без ущерба для дела, должна соблюдаться экономия в направлении материала для исследования.

6. О всех замеченных нарушениях предложенных правил суд.-мед. эксперты и судебные химики обязаны немедленно доводить до сведения заинтересованного в экспертизе органа и вносить соответствующие указания в акт данного исследования.

3. Об отпуске спирта для медико-санитарных нужд [3].

В отмену циркуляра Наркомздрава за № 96 от 24 апреля 1923 года, Народный комиссариат здравоохранения предла-

---

[1] Т. е. обл. суд.-мед. эксперта.

[2] Цирк. НКЗ, НКЮ и НКВД 1923 г., № 227.

[3] Извлечение из цирк. НКЗ № 117 от 3 июня 1925 г. «Бюлл. НКЗ». 1925 г., № 11.

гает для руководства нижеследующие максимальные нормы отпуска спирта для медико-санитарных нужд.

17. Для судебно-медицинских нужд:

1) Для консервирования внутренностей при экспертизах, когда забираются: а) желудок и его содержимое, б) около метра тонких кишок и все их содержимое, в) ½ печени с желчным пузырем и г) почка и вся моча — для всех объектов один килограмм ректификованного 96° спирта с таким расчетом, чтобы консервирующая жидкость содержала от 16 до 20% алкоголя.

2) Для судебно-патологоанатомических, гистологических и других лабораторных исследований — на каждое исследование или на каждое судебно-медицинское вскрытие:

а) медицинского спирта 50,0
б) спирта обыкновенной денатурации . . 50,0

3) Для судебно-химических экспертиз трупов — на каждый объект, подлежащий отдельному исследованию, от 200,0 до 500,0 ректификованного спирта на каждую экспертизу в зависимости от величины объекта.

18. Настоящие нормы отпуска спирта распространяются на все лечебно-санитарные учреждения, в чьем бы ведении они ни находились.

19. По рецептам врачей, за их подписью с приложением именной печати или печати лечебного учреждения разрешается к отпуску из аптек спирт как в чистом виде, так и в смеси не свыше 100,0 по каждому рецепту.

4. О проценте денатурации медицинского спирта формалином [1].

Объявляя при сем циркуляр Госспирта за № 401/МК от 9 июля 1925 г. о порядке денатурации спирта формалином, Наркомздрав предлагает органам здравоохранения в требованиях на формалиновый спирт указывать, для какой надобности испрашивается спирт, — для дезинфекции или для приготовления анатомических препаратов, соответственно с чем будет определяться процент денатурации спирта формалином.

---

[1] Цирк. НКЗ № 153 от 31 июля 1925 г. «Бюлл. НКЗ» 1925 г., № 15.

5. О дактилоскопировании и фотографировании преступников [1].

При регистрации задержанных преступников начальникам губрозысков приказываю: точно выполнять приложенные к настоящему приказу правила и инструкцию дактилоскопирования и фотографирования и руководствоваться вновь переработанной таблицей распределения преступников по родам преступлений.

Предупреждаю, что никаких отступлений от правил дактилоскопирования в будущем не допускаю: за всякие неправильности, вызывающие только излишнюю канцелярскую переписку, будут персонально ответственны начальники.

Все изданные до сего времени распоряжения по этим вопросам, в чем они противоречат настоящему приказу, отменяются.

Приложения: № 1. Инструкция дактилоскопирования и фотографирования.

№ 2. Правила дактилоскопирования и фотографирования регистрируемых лиц.

№ 3. Таблица распределения преступников по родам преступлений.

Инструкция по дактилоскопированию и фотографированию регистрируемых преступников [2].

1. Обязательному дактилоскопированию подлежат все лица, обвиняемые в преступлениях, обозначенных в прилагаемой таблице распределения преступников, хотя бы привлекались они и в первый раз. Лица, перечисленные в пункте 34 этой таблицы, дактилоскопируются по усмотрению начальника местного угрозыска в случаях, если имеются достаточные основания предполагать принадлежность их к преступному миру, даже при отсутствии формальных на то указаний.

2. Кроме преступников, указанных в п. 1, могут быть дактилоскопированы также и лица, задерживаемые при обысках, обходах и облавах: 1) по сомнению в личности, 2) лица, в обществе коих находился задержанный в момент задержания, или среди которых он обычно проживал или вращался и 3) лица, вообще близко стоящие к преступному миру, если

---

[1] Приказ нач. Угол. роз. респ. № 32 от 15 июня 1922 г.

[2] Приложение № 1 к приказу № 32.

вышеназванные лица не будут в состоянии доказать с точностью и достоверностью свою самоличность.

3. Фотографические снимки должны производиться со всех преступников, захваченных на месте совершения преступления или взятых с поличным, с преступников, достаточно изобличенных произведенным дознанием, — перед отправлением дела в суд, и с задержанных лиц, навлекающих на себя основательное подозрение в причастии к преступному миру.

Примечание. При дактилоскопировании и фотографировании строго наблюдать приемы и требования, изложенные в прилагаемых при сем «Правилах».

4. На каждого регистрируемого составляются карточки по двум формам, обязательно на бланках утвержденного образца. На форму № 1 (алфавитная) наклеиваются фотографии регистрируемого, а на форму № 2 (дактилоскопическая), без фотографий, оттискиваются, кроме отдельных прокатных пальцев, одновременно и четыре пальца каждой руки с частью ладони. Эти карточки обеих форм доставляются в Научно-технический отдел управления уголовного розыска республики для центрального дактилоскопического собрания, по одному экземпляру каждой формы.

5. Регистрационные карточки доставляются в центр строго по месяцам, не позже 15 числа каждого следующего за изготовлением карточек месяца.

Примечание. Число доставленных за месяц регистрационных карточек должно находиться в соответствии с числом зарегистрированных в течение этого месяца лиц, указанным в отчетных ежемесячных статистических ведомостях.

6. В том случае, если фотография в губрозыске еще не функционирует, надлежит принять все меры к ее налаженню, а регистрационные карточки временно могут быть составляемы и без фотографических снимков.

7. В том случае, если нет опытного дактилоскописта, то следует немедленно же принять меры к приисканию такового, а до приобретения надлежащего дактилоскописта необходимо ознакомить кого-либо из сотрудников с основными приемами пальцепечатания и составлять карточки временно без выведения формул, но присылать в таком случае в Научно-технический отдел надлежит уже по два

экземпляра карточек каждой формы, чтобы по выведении формул в центре, вторые экземпляры этих карточек могли бы быть возвращаемы обратно для пользования ими при розыскных операциях.

Правила дактилоскопирования и фотографирования регистрируемых лиц (выписки из приказов по милиции республики 1920 г., № 8 и 3) [1].

I. Оттиски пальцев.

Для получения правильных отпечатков пальцев нужно прежде всего предложить дактилоскопируемому лицу хорошо вымыть руки, насухо вытереть их. Краску для отпечатания пальцев нужно брать густую, типографскую, хорошего сорта, так называемую акцидентную или в крайнем случае для книжных работ, но не газетную. Краску надо очень хорошо раскатать на металлической полированной пластинке или еще лучше на толстом стекле. Краска должна быть раскатана очень тонким слоем, совершенно равномерно посредством клеевого или кожаного лицевого валика. Слой краски на пластинке должен быть толщины такой, что после того как будет прокатан палец, поверхность пластинки совершенно обнажилась бы от краски. Закатывать пальцы по пластинке нужно с некоторым давлением и стараться покрыть палец с одного только раза, допуская повторные прокатывания в виде исключения. Покрытый краской палец нужно прокатать по бумаге только один раз, без всякого давления. Оттиски пальцев не должны быть слишком густыми, а наоборот, давать тонкие линии с возможно более отчетливыми изображениями отдельных отверстий (пор) на папиллярах. Бумага должна быть чистобелая, гладкая, без каких бы то ни было линеек; краски синего и фиолетового цветов совершенно недопустимы. Оттиск пальца, полученный прокатыванием, должен иметь форму квадрата, а не овала; дельта и папилляры от нее (в сторону от центра) должны быть хорошо видны. При оттискивании одновременно четырех пальцев, необходимо получить и часть ладони. После каждого лица краска на пластинке должна быть снова раскатана, а после окончания работ пластинка и валик должны быть хорошо вымыты (керосином, скипидаром и т. п.) и пластинка насухо вытерта. Валики нельзя вытирать тряпкой; нужно беречь их от пыли и сора.

[1] Приложение № 2 к приказу № 32.

II. Классификация кожных пальцевых узоров, применяемая в регистрационных бюро при отделениях уголовного розыска РСФСР.

Оттиски кожных узоров снимаются со всех пальцев обеих рук задержанного преступника.

Полученные на регистрационной карте пальцевые оттиски классифицируются прежде всего следующим образом.

Все узоры разбиваются на две основные группы П и К.

К группе П относятся дуги и петли, а к группе К — собственно круговые, составные и неопределенные узоры.

Это буквенное обозначение основных типов пальцевых узоров может, например, в некоторых случаях иметь следующий вид:

Узоры правой руки.

Большой палец.	Указательный.	Средний.	Безымен.	Мизинец.
К	П	П	К	П

Узоры левой руки.

Большой палец.	Указательный.	Средний.	Безымен.	Мизинец.
К	П	П	К	К

Затем составляют основную формулу или дробь, для чего буквы заменяют цифрами по такой системе:

1) узор П всюду обозначается 0 (нуль);

2) узор К помечается разными цифрами, в зависимости от того, в какой паре пальцев он находится. Так, если круговой узор (К) встречается в первой паре пальцев (правые — большой и указательный), то он считается за 16; во второй паре (правые — средний и безымянный) — 8, в третьей (правый мизенец и левый большой палец) — 4, в четвертой (левые — указательный и средний) — 2, в пятой (левые — безымянный и мизинец) — 1.

Полученное в нашем примере цифровое обозначение основных типов кожных узоров располагается в две строки следующим образом:

правые пальцы	160080
левые пальцы	40011

Затем складывают цифровые обозначения четных пальцев (2-го, 4-го, 6-го, 8-го и 10-го, правых указательного, безымянного и левых — большого, среднего и мизинца), т. е. в данном случае $0 + 8 + 4 + 0 + 1 = 13$ и, прибавив к этой сумме 1, пишут эту цифру, т. е. 14, как числитель дроби.

Потом складывают цифровое обозначение нечетных пальцев, т. е. 1-го, 3-го, 5-го, 7-го и 9-го (правых — большого среднего, мизинца и левых — указательного и безымянного), т. е. в нашем примере 16 + 0 + 0 + 0 + 1 = 17 и, прибавив единицу, пишут эту сумму, т. е. 18, как знаменатель дроби.

Таким образом сумма цифровых обозначений четных пальцев + 1 дает числитель, сумма цифровых обозначений нечетных пальцев + 1 — знаменатель.

Выведенная по так называемой английской системе основная дробь указывает серию и номер, под каким должна находиться данная карта с оттиснутыми пальцами преступника в регистрационном ящике.

Дальнейшее распределение регистрационных карт производится по видоизмененной системе Р о ш е р а.

Дуги обозначаются цифрой 1; радиальные (большие) петли—2; ульнарные (мизинцевые) петли помечают разными цифрами, в зависимости от числа папиллярных линий, лежащих на вспомогательной линии, проведенной между наружными и внутренними пределами.

Так петли, имеющие от дельты до центра узора не более 9 линий, обозначают цифрой 3; петли, имеющие на вспомогательной прямой от 10 до 13 папиллярных линий,— 4; от 14—16 линий—5 и от 17 и более линий—цифрой 6.

Круговые узоры помечают тремя цифрами, смотря по тому, совпадает ли продолжение нижней линии, образующей левую дельту, с нижним рукавом правой дельты, или же продолжение нижнего рукава левой дельты проходит над или под нижней линией правой дельты.

Если нижняя линия левой дельты при ее продолжении проходит над нижним рукавом правой дельты и по вертикальной линии между продолженным нижним рукавом левой дельты и точкой расхождения линий, образующих правую дельту, насчитывается более двух папилярных линий, отрезков их и даже точек, то такие круговые узоры помечаются цифрой 7.

Если нижний рукав левой дельты при его продолжении проходит под нижней линией правой дельты и по вертикальной линии между продолженным нижним рукавом левой дельты и точкой расхождения линий, образующих правую дельту, насчитывается более двух папилярных линий, отрезков их и даже точек, то такие круговые узоры обозначаются цифрой 9.

Если нижняя линия левой дельты при ее продолжении совпадает с нижним рукавом правой дельты, то такие круговые узоры помечаются цифрой 8. Цифрой 8 также обозначаются те случаи, когда по вертикальной линии между продолженным нижним рукавом левой дельты и точкой расхождения линий, образующих правую дельту, насчитывается не более двух папиллярных линий, отрезков их и даже точек, при чем безразлично, проходит ли продолженный нижний рукав левой дельты над или под нижней линией правой дельты.

Все пальцы, с которых невозможно снять оттиски, как-то: искривленные и т. п. помечаются 0, ампутированные—О.

Полученное таким образом цифровое обозначение пальцевых оттисков пишется в виде так называемой дополнительной дроби, при чем числителем служит цифровое обозначение кожных узоров пальцев правой руки, а знаменателем цифровое обозначение кожных узоров пальцев левой руки.

Затем при наличности ульнарной (мизинцевой) петли в правом мизинце, определяется число папиллярных линий, пересекаемых вспомогательной прямой и эта цифра ставится в конце числителя дополнительной дроби.

Выведенная дактилоскопическая формула оттиснутых пальцев какого-нибудь лица может иметь такой вид:

$$15/27\ \frac{72783-5}{99835}\ .$$

Здесь 15/27—основная дробь, вычисленная по английской системе, а $\frac{72783-5}{99835}$ дополнительная дробь, выведенная по видоизмененной системе Рошера.

Регистрационные карты распределяются в ящики или особые папки, сперва по сериям и нумерам, а затем в порядке восходящих цифр числителя и знаменателя дополнительной дроби и цифр, указывающих число папиллярных линий в ульнарной петле правого мизинца.

Регистрационные карты мужчин и женщин раскладываются отдельно в особые ящики или папки.

III. Фотографические снимки.

Фотографические снимки должны быть произведены совершенно резко; необходимо передать все детали лица,—

складки, веснушки, отдельные волосы и т. п. Снимки лица прямо должны быть сделаны совершенно симметрично, т. е. чтобы оба уха были видны одинаково. На снимке правого профиля особенно резко должно быть передано ухо. Оба снимка должны быть точно в $^1/_7$ натуральной величины. Для получения правильных снимков необходимо: 1) проверить расстояние от стула до камеры и 2) проверить наводку объектива на фокус. После проверки закрепить прочно камеру, стул и наводку на фокус. Если прежняя установка не дает точного уменьшения натуры в $^1/_7$ часть, то сделать новую установку по масштабу.

Фотографировать нельзя на белом, черном и пестром фонах (например на обоях, двери и т. п.). Фон может быть светло-серого, светло-коричневого, светло-желтого, розового, темно-синего и пр. цветов и должен фотографироваться таким образом, чтобы освещенная сторона лица на снимках получалась светлее фона, а теневая сторона — темнее фона, т. е. чтобы ни в коем случае лицо не сливалось с фоном, а ясно и отчетливо выделялось от него на снимках. Фон должен находиться на таком расстоянии от человека, чтобы на фоне не получалось теней от головы.

Ни в коем случае нельзя применять при фотографировании лиц ортохроматических пластинок.

Освещение портретов не должно быть плоским, т. е. нельзя освещать лицо прямо в глаза, а несколько с боку, при чем следить, чтобы на лице не было резких теней от носа.

Экспозиция должна быть достаточна для получения хорошо проработанного негатива (без сильных контрастов), поэтому следует избегать недодержки. Проявлять нужно мягкоработающим проявителем (лучше всего метоло-гидрохинонным или амидоловым), отнюдь не допуская перепроявления; негатив должен быть проявлен настолько прозрачно и мягко, чтобы на бумагу прокопировывались совершенно отчетливо все детали как в тенях, так и в светах. Рекомендуются следующие рецепты: 1) раствор: воды 1 500 куб. см, метола 4 г, сернистокислого натрия кристаллического 100 г, гидрохинона 8 г и бромистого калия 2 г. 2-й раствор: воды 1 500 куб. см, поташа 200 г.Оба раствора хранить отдельно в хорошо закрытых бутылках. Смешивать перед самым проявлением в равных долях, по мензурке. Растворять вещества в указанном порядке.

Проявитель сохраняется в отдельных растворах хорошо.

Амидоловый проявитель: воды 200 куб. см, сернистокислого натрия кристаллического 10 г, амидола 1 г и бромистого калия ⅛ г (этот проявитель плохо сохраняется).

Таблица распределения преступников по роду преступления [1].

(Список типов преступников, подлежащих обязательному дактилоскопированию: воры, грабители, разбойники, мошенники, поджигатели, убийцы, преступники на половой почве, контрабандисты, содержатели воровских квартир и др. лица, занимающиеся в виде профессии прочими преступлениями).

6. Об установлении центральной регистрации неопознанных трупов и бесследно пропавших лиц [2].

В деятельности уголовно-розыскных и следственных органов нередки случаи, когда обнаруживается труп с признаками насильственной смерти, между тем как личность умершего в данной местности неизвестна. Это обстоятельство, крайне затрудняя расследование, является обычно причиной того, что преступление остается нераскрытым.

В интересах успешности работы по делам об убийстве неизвестных лиц, в Центральном регистрационном бюро Научно-технического подотдела отдела Уголовного розыска ЦАУ НКВД устанавливается центральная регистрация неопознанных трупов по карточной системе и одновременно с этим сосредоточиваются на особых картах сведения о лицах, в отношении безвестного отсутствия коих заявлено предположение о насильственной смерти. Формы карт того или другого рода прилагаются (приложения № 1 и 2, формы НТ и ВП).

В связи с этим местным уголовно-розыскным учреждениям надлежит установить нижеследующий порядок работы:

1. Составление карты неопознанного трупа (ф. НТ).

При обнаружении трупа неизвестного лица с признаками насильственной смерти следует:

а) его сфотографировать и

б) снять с него пальцевые отпечатки.

---

[1] В извлечении. Приложение № 3 к приказу № 32.

[2] Циркуляр ЦАУ НКВД № 571 от 15 декабря 1924 г. «Бюлл. НКВД» № 46 (140) от 23 декабря 1924 г.

А. Фотографирование трупа в целях опознания производится по методу сигналетической фотографии (правый профиль и фас в $^1/_7$) после придания трупу внешности живого человека.

Для этой цели после обычного осмотра, описания и фотографирования необходимых для дела признаков преступления, лицо трупа умывается, на раны лица накладываются швы, волосы и одежда приводятся в порядок. При сильном окоченении конечностей белье и платье для удобства одевания разрезают сзади. Глаза раскрываются с помощью введенных под веки тонких валиков из ваты. Лицо припудривается (тальком) и губы окрашиваются в красный цвет (кармином). Для съемки труп помещается на стул и привязывается к спинке его веревкой, продетой под платьем. Для удержания головы в неподвижном положении к спинке стула прикрепляется доска с прибитым на высоте затылка гвоздем, к которому и привязывается голова посредством прочной нитки, продетой под кожу затылочной части.

Оживление внешности утопленников и вообще значительно изменившихся трупов производится с участием врача. При высыхании глаз трупа, в них вспрыскивается смесь воды с глицерином (поровну) и открытые глаза слегка смазываются глицерином для придания им блеска. Из распухших трупов газы удаляются после разрезов, сделанных в небной и затылочной области. Сигналетический снимок помещается на соответствующем месте бланка «карты неопознанного трупа» (ф. НТ).

Б. Пальцевые отпечатки воспроизводятся по методу дактилоскопической регистрации, но на отдельном листе белой бумаги. Для большего удобства прокатываются не пальцы трупа по бумаге, а бумага по пальцам трупа, для чего подбумагу подводится твердая подложка небольшой величины, например стеклянная пластинка или плотный картон. Намазывание типографской краской также удобнее производить прокатыванием валика с краской по пальцам трупа. Полученные отпечатки вырезываются и наклеиваются на соответствующие места «карты неопознанного трупа».

2. Составление карты бесследно пропавшего (ф. БП).

Заявления о бесследно пропавших гражданах с подозрением на насильственную смерть вносятся на карты (ф. БП) соответственно указанным в них графам. При этом необхо-

димо принять меры к истребованию фотографической карточки исчезнувшего с обозначением времени съемки для воспроизведения ее в двух экземплярах и наклейки на карту. Если заявление присылается по почте и требуемых сведений в таком заявлении не имеется, то заявитель должен быть вызван для личного опроса.

3. Порядок ведения регистрации.

Карты того и другого рода (ф. НТ и ф. БП) составляются каждая в двух экземплярах, из которых один помещается в губрегбюро, а другой отсылается в Научно-технический подотдел отдела Уголовного розыска ЦАУ НКВД. Систематизация их ведется в хронологическом порядке соответственно правому верхнему обозначению карт, отдельно друг от друга и с разделением на мужские и женские.

В случае нахождения лица, о бесследном исчезновении которого было сделано заявление, должен быть немедленно извещен Научно-технический подотдел отдела Уголовного розыска ЦАУ НКВД.

Форма НТ. **(Лицевая сторона).**

КАРТА НЕОПОЗНАННОГО ТРУПА.

Мужской или женский .....

Точное время обнаружения .....

Точное время смерти (если известно) .....

Время смерти по заключению врача .....

Причина смерти по заключению врача .....

Место обнаружения (подробно) .....

.....

Приметы наружности.

Рост в метрах ..... Цвет волос .....

Возраст ..... Цвет глаз .....

Особые приметы .....

Состояние рук (гладкие, мозолистые и пр.) .....

.....

Одежда и вещи.

.....

.....

.....

.....

Правая рука.

	Большой	Указательный	Средний	Безыменный	Мизинец
Дактилоскопия					

(Оборотная сторона).

Снимок правого профиля в $^1/_7$ натуральной величины.	Снимок спереди (фас) в $^1/_7$ натуральной величины.

Карта изготовлена . . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . 19 . . г. . . . . дня

Подпись лица, производящего расследование

. . . . . .

Левая рука.

	Большой	Указательный	Средний	Безыменный	Мизинец
Дактилоскопия					

IX. РАЗНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

От Центральной судебно-медицинской лаборатории НКЗ.

(Москва, Фуркасовский пер., д. 8. Тел. 64-23).

В Центральной судебно-медицинской лаборатории НКЗ изготовляются преципитирующие сыворотки на следующие виды белка: человека, барана, быка, лошади, свиньи, собаки, курицы и агглютинирующие сыворотки групп А (II) и В (III) для определения групп крови.

Способ употребления преципитирующих сывороток для реакции Уленгута.

Преципитирующие сыворотки Центральной судебно-медицинской лаборатории выпускаются в ампулах по 1 куб. см с титром, указанным на ампуле.

Сыворотка должна быть специфична, прозрачна, желтоватого или слегка красноватого цвета. Осадок, встречающийся в сыворотке, или пленка на поверхности ее не указывают на непригодность сыворотки. Если осадок лежит на дне и верхний слой прозрачен, то следует, не взбалтывая сыворотки, достать ее тонкой пипеткой; если осадок взболтан, то от него можно освободиться центрифугированием; подогревание при 50° в водяной бане в течение 4—5 минут растворяет пленку.

Хранить сыворотку следует в прохладном и темном месте.

Способ употребления: убедившись физическими и химическими способами, что исследуемый материал содержит кровь, приготовляют из него вытяжку, при чем в качестве растворителя употребляется исключительно физиологический раствор (0,85%). Во избежание гниения экстракт настаивают 24—48 часов в прохладном месте. С вытяжкой (если она содержит не менее 1 : 1000 белка) ставят реакцию Уленгута. Для этого в обычные пробирки для агглютинации наливают 0,9 куб. см профильтрованного через бумажный

фильтр экстракта, а затем из тонкой пастеровской пипетки, опущенной на дно пробирки, осторожно выпускают преципитирующую сыворотку (0,1 куб. см). На границе обеих жидкостей в случае положительной реакции появляется белое кольцо. Результат опыта учитывается через 20 минут. Одновременно следует поставить контроль сыворотки с белком соответствующего происхождения, а также исследуемый экстракт с преципитирующими сыворотками другого происхождения.

Судебно-медицинскому эксперту.

Многоуважаемый товарищ!

В виду запросов с мест о возможности применения реакции изогемоагглютинации в судебно-медицинской практике при решении вопроса об исключении отцовства (групповая диагностика крови), Центральная судебно-медицинская лаборатория напоминает об инструктивном письме ГКК Верхсуда РСФСР по алиментным делам («Суд. практика» № 14 от 6 августа 1929 г.), в котором говорится, что «суд, стремясь построить решение на более устойчивых и определенных основаниях, чем свидетельские показания, прибегает к установлению отцовства путем экспертизы сходства или крови. Эти виды экспертизы могут иметь подсобное значение только в том случае, если выводы экспертизы подтверждаются другими установленными судом данными». С другой стороны, Ученый медицинский совет НКЗ в порядке пересмотра своего постановления от 1925 г. о непригодности реакции изогемоагглютинации в судебно-медицинской практике в заседании своем от 28 октября 1929 г. постановил:

«1. Реакцию изогемоагглютинации Ландештейнера считать допустимой в судебно-медицинской практике.

2. Ограничить применение указанной реакции лишь делами об исключении отцовства».

Таким образом на основании разъяснения Верхсуда в настоящее время не исключается возможность применения реакции изогемоагглютинации в судебно-медицинской практике как подсобного доказательства по требованию суда.

Для производства реакции изогемоагглютинации на предмет исключения отцовства — мать, ее ребенок и предполагаемый отец, если они проживают в Москве, направляются в Центральную судебно-медицинскую лабораторию НКЗ (Фуркасовский пер., 8; дни и часы приема узнать по телефону 64-23). Иногородних же следует направлять либо в

краевую (областную) судебно-медицинскую лабораторию, либо врачу следует взять у них кровь и переслать в Центральную или краевую судебно-медицинскую лабораторию с соблюдением нижеследующих правил. При этом следует не забывать, что агглютинины сыворотки ребенка часто полностью выявляются только к концу первого года жизни ребенка. Поэтому рекомендуется производить реакцию не ранее этого срока во избежание неточных выводов, могущих дискредитировать вообще реакцию изогемоагглютинации как новый метод. Выполнение этой реакции следует обставить возможно компетентнее, доверив ее лишь опытным врачам-лаборантам. Крайне желательно теоретическое и практическое ознакомление с этой реакцией широкой массы судебно-медицинских экспертов и тех участковых врачей, которым приходится регулярно участвовать в судебно-медицинской экспертизе. Между прочим ознакомиться можно с реакцией в любое время в Центральной судебно-медицинской лаборатории НКЗ.

При взятии крови прежде всего устанавливается идентичность лица, у которого берется кровь для установления кровяной группы.

Во избежание бактериального загрязнения кровь берется асептически из укола пальца или мочки уха, у грудных детей рекомендуется брать уколом из пятки.

Для этой цели пользуются пастеровскими пипетками, вытянутыми из обычных стеклянных трубок с поперечником около 3—5 мм; кровь насасывается в количестве приблизительно 0,3—0,5 куб. см (5—8 капель). После этого концы трубок запаиваются с двух сторон.

Пипетки после наполнения кровью снабжаются наклейками с указанием лица, у которого взята кровь (отец, мать, ребенок), обвертываются ватой и сверху бумагой; на последней помечаются имя и фамилия лица, возраст ребенка, у которого взята кровь, родство и день взятия крови.

В препроводительном отношении даются предварительные сведения (сущность дела, имя и фамилия матери ребенка и предполагаемого отца, возраст ребенка и день взятия крови).

Для пересылки пипетки должны быть упакованы в деревянный ящик и возможно скорее пересланы в Центральную судебно-медицинскую лабораторию НКЗ в Москве или краевую (областную) судебно-медицинскую лабораторию. Кровь,

взятая вышеуказанным образом, сохраняется обычно годной для производства анализа приблизительно в течение двух недель.

В случае невозможности приобретения пастеровских пипеток или стеклянных трубочек на месте, таковые можно выписывать из Центральной судебно-медицинской лаборатории НКЗ.

Отчетность.

В целях руководства, учета и контроля судебно-медицинской экспертизы введена форма отчетности в виде статистических карточек.

1) «Положение о суд.-мед. экспертах» возлагает на обязанности экспертов и химиков заполнение в каждом отдельном случае экспертизы статистических карточек и пересылку их в подлежащий здравотдел, где они подвергаются группировке и разработке. Образцы карточек следующие:

Статистическая карта суд.-медиц. освидетельствования.

Район (город) ..... № по порядку .....
Судебно-медицинский акт № ..... от ..... мес. ..... чис. ..... год
Год 193 ..... мес. ..... число
1. Фамилия ..... 2. Имя и отчество
3. Возраст ..... 4. Национальность
5. Где живет (уезд, город) .....
6. Чем занимается, профессия .....
7. Должность .....
8. Краткие сведения об обстоятельствах дела, имеющих отношение к данному делу .....
9. Объективные данные, полученные при освидетельствовании .....
10. Заключение эксперта .....

Подпись эксперта .....

Статистическая карта суд.-медиц. исследования трупа.

Район (город) ..... № по порядку .....
Судебно-медицинский акт № ..... от ..... мес. ..... чис. ..... год
Год 193 ..... мес. ..... число
1. Фамилия ..... 2. Имя и отчество .....
3. Возраст ..... лет ..... мес. ..... 4. Национальность
5. Где живет (уезд, город, село) .....
6. Чем занимается, профессия, должность .....
7. Краткие сведения об обстоятельствах дела, имеющих отношение к данному случаю .....
8. Объективные данные исследования .....
9. Заключение эксперта .....

Подпись эксперта .....

Статистическая карта суд.-медиц. исследования вещественных доказательств.

Район (город) ..... № по порядку .....
Судебно-медицинский акт № ..... от ..... мес. .....
чис. год .....
Год 193 ..... мес. число

1. Краткие сведения об обстоятельствах дела, по которому требуется исследование .....
2. Перечень предметов, присланных для исследования .....
3. На какой предмет требуется производство исследования .....
4. Главнейшие методы, примененные при исследовании .....
5. Заключение эксперта .....

Подпись эксперта .....

Введение статистических карточек не лишает права областного или краевого эксперта требовать копию в случае сомнительности экспертизы в целях проверки.

Случайные и временные эксперты обязаны представлять в подлежащий обл- или крайздравотдел копию каждого судебно-медицинского акта (цирк. НКЗ и НКЮ 1925 г., № 233).

Усовершенствование судебно-медицинских экспертов и химиков.

В целях усовершенствования судебно-медицинских экспертов учреждена кафедра судебной медицины в Ленинградском институте для усовершенствования врачей; при кафедре дважды в году бывают курсы, на которые принимаются эксперты, проработавшие не менее года по своей специальности или другие врачи, имеющие не менее чем 3-годичный больничный стаж. Зачисление на курсы происходит по командировке здравотделов либо по личному заявлению врачей. Заявления направляются в Управление кадрами НКЗ, Москва, Ильинка, 10. НКЗ выдается курсантам стипендия. По окончании курсов курсанты обязаны отслужить один год по месту службы (по командировке здравотделов) либо по назначению НКЗ (по командировке последнего).

Учебный план годичного стажа по судебно-медицинской экспертизе

1. Прохождение стажа заключается в практической работе в области экспертизы живых лиц, трупов и вещественных доказательств под руководством опытных специалистов, а также в научной разработке отдельных тем.

2. Стаж проходится при Центральной судебно-медицинской лаборатории НКЗ в Москве, Областной судебно-медицинской лаборатории в Саратове и Ростове н/Д, при кафедре судебной медицины Ленинградского государственного института для усовершенствования врачей.

3. В течение года не менее пяти месяцев уделяется судебно-медицинскому исследованию трупов, при чем стажер производит под контролем и

[1] К п. 46 постановления Коллегии НКЗ от 1/VIII 1928 г.

руководством опытного судебного медика не менее 30 полных вскрытий трупов на текущем материале с подробным разбором дела и составлением актов. Акты проверяются руководителем стажа по данной специальности и в случае неудовлетворительности отклоняются.

4. Одновременно с судебно-медицинским исследованием трупов стажер работает в местной прозектуре в течение 3—4 месяцев под руководством прозектора, упражняясь во вскрытиях, приготовлении препаратов и макро- и микроскопической диагностике.

5. В области исследования вещественных доказательств (лабораторной экспертизы) стажер знакомится с общим ходом судебно-химического анализа приблизительно 2 месяца и с биологическими исследованиями (крови, волос, спермы и пр.) приблизительно 1½ месяца в местной судебно-медицинской лаборатории.

Примечание. Желательно общее ознакомление с научно-технической экспертизой Уголовного розыска (дактилоскопией), словесным портретом, исследованием следов, судебной фотографией.

6. В области экспертизы живых лиц стажер участвует в судебно-медицинской амбулатории или кабинете, в судебно-психиатрической экспертизе (в лечебном заведении и в комиссиях). В зависимости от тех или иных возможностей стажер работает по судебной травматологии, гинекологии и пр., ведя стационарное наблюдение над более тяжелыми судебно-медицинскими случаями.

Исследованию живых лиц уделяется 6 месяцев. В течение этого времени стажер составляет не менее 30 актов, в том числе не менее 5 психиатрических и 5 гинекологических. Акты просматриваются и принимаются соответствующими специалистами.

7. Стажер прикомандировывается к одному из более опытных городских экспертов и принимает участие в текущей работе под его руководством, выезжая с ним к месту происшествия, дежуря и помогая эксперту в работе (осмотре и вскрытии трупов, выемке объектов, писании актов и пр.).

8. Желательно посещение стажером судебных заседаний по тем делам, по которым он участвовал в экспертизе.

9. В течение стажа стажер обязан написать доклад на избранную или предложенную тему, по соглашению с руководителем стажа: доклад обзорно-статистического, литературного, казуистического или исследовательского характера.

Таблица роста (Гофмана)

Возраст	Мальчики				Девочки			
	Число наблюд.	Длина в сантиметрах			Число наблюд.	Длина в сантиметрах		
		Средний	Максим.	Миним.		Средний	Максим.	Миним.
До 1 мес.	280	50,9	64	35	245	50,1	56,5	35
1— 2 »	78	53,3	61	40	62	53,7	68,5	47
2— 3 »	54	55,4	69	41	60	54,7	63	47
3— 4 »	61	57,7	72	50	61	57,4	74	50
4— 5 »	40	57,9	67	45	37	57,7	72	47
5— 6 »	33	60,8	68	52	20	58,8	75	52
6— 7 »	27	62	75	56,5	26	61,6	67	56
7— 8 »	23	63,5	72	54	15	61,2	70	53
8— 9 »	22	62,5	71	53	15	62,2	69	56
9—10 »	11	65,8	70	60	14	61,7	68	54
10—11 »	8	66,8	72	63	10	64,7	71	52
11—12 »	9	66,5	74	56,5	7	66,4	70	61
1—1½ года	48	70,9	85	51	51	69,2	80	54
1½—2 »	40	73,4	83	49	30	71,3	83	60
2—2½ »	34	76,2	88	68	34	75,2	86	61
2½—3 »	22	79,8	91	68	17	75,3	88	58
3—3½ »	22	83	102	68	16	79,1	88	53
3½—4 »	12	88,8	104	77	7	85,6	95	75
4—4½ »	20	89,9	106	60	25	88,5	100	72
4½—5 лет	3	97,3	99	94	3	96,6	98	96
5—5½ »	12	100,4	111	93	9	97,1	108	92
5½—6 »	3	104,3	108	100	8	93,3	106	84

Таблица антропологических измерений проф. Штефко.

Возраст	Рост средний (мм).		Окружность груди		Средний вес (в кг).	
	Мальчики	Девочки	Мальчики	Девочки	Мальчики	Девочки
6 л.	1050—	1072—	579—	581—	—	—
7 »	1111—	1116—	594—	579—	20,8—	20,8—
8 »	1171—1209	1152—1203	615—619	590—591	22,7—24,1	22,0—22,9
9 »	1192—1251	1188—1237	620—637	605—610	23,9—25,3	23,3—24,8
10 »	1253—1309	1234—1307	651—655	629—633	26,3—28,2	26,0—27,9
11 »	1320—1351	1306—1358	661—676	649—657	29,1—30,8	29,6—30,1
12 »	1350—1410	1365—1418	679—688	678—680	31,6—33,0	32,3—34,7
13 »	1423—1452	1434—1472	700—714	715—715	35,2—36,3	37,3—39,0
14 »	1478—1509	1480—1525	724—741	730—746	31,5—41,1	42,0—43,8
15 »	1518—1572	1512—1560	767—769	750—767	42,9—45,4	46,6—48,0
16 »	1565—1617	1537—1596	787—795	778—794	48,5—49,5	50,9—51,9
17 »	1607—1626	1534—1586	806—825	781—807	—	—

Проф. В. Т. Штефко. Материалы по физич. разв. детей и подростков, изд. НКЗ, 1925.

Из револьвера системы «наган» русского образца				Из пистолета «браунинг» № 2		
Расст. в *см*	Ожог	Копоть	Порох	Копоть	Порох	Примечание
В упор	Кольцом	Очень большая, двойная	—	—	—	Ожога нет, отверст., разорв. при упоре
2 см	3,5×3 см	17×18 двойн.	2,5×2 с. мелко разрыв середины от порошин.	3,5×3,5 см. густая	Едва заметн. порошинки, внедренные около отверстия.	
5 »	4×4 с округ.	22×20 двойн.	3,5×3½ мелкий, смешан. с копотью	2,5×2 с центр. 12×11 с периферическ.	Едва заметн. отдельн. мелк. порошин. у отверстия.	
10 »	5×4 см	21×21 двойн. сильная	8×6 см	2×1,5 незначит.	8×8 см частью со след. внедрения	
20 »	—	—	—	6×5 незначит.	—	
30 »	—	12×9 см	23×30 поверхн. 13×13 с внедрен. порош.	нет	14×12 см	Порошинки единичн., сильно разбросаны
40 »	—	11×10 »	27×25 поверхн. 24×20,5 внедрен. порош.	—	—	
50 »	—	Имеется слабая копоть 33×23 см	44×35 поверхн. кучность исчезает 33×23 внедрен. порош.	—	21×16 с порошк. мелк. единичн.	
80 »	—	—	—	—	32×30 см единичн.	Порошинки мало заметны. Порош. мало замет., разброс. и имеют следы отдел. порош
1 м	—	—	42×36 с. поверхн. 40×28 внедрен. порошин., круп. рассеян.	—	35×32 см единичн.	
2 »	—	—	46×35 с. поверхност. единичн. порошин.	—	—	

1. Опыты производились преподават. курсов усовершен твов. суд.-мед. экспертов А. А. Сальковым и проф. Н. Л. Поляковым: стреляли по бумажным экранам на деревянных досках в помещении кафедры судебной медицины Ленинградского государственного института для усовершенствования врачей. Экраны после этого фотографировались с одинаковым масштабом в 3 см.

Алфавитно-предметный указатель.

Аборт 92, 108, 109
Алкоголизм 149, 150, 152
Алиментные дела 113
Антропометрическое бюро . . 178
Антропометрические измерения 266
Бертолетовая соль 165
Бюджет 57
Вещественные доказательства 244, 245
Выстрел — определение расстояния 267
Гермафродит 172
Гипноз 147
Гражданский Кодекс 72
Дактилоскопирование . . 247, 249
Детоубийство 103
Запись больных — форма книги 171
Заражение венболезнью . . . 93
Изнасилование . . 93, 94, 105, 106
Кодекс законов о браке, семье и опеке 62
Кодекс законов о труде . . . 61
Комиссия по делам о несовершеннолетних 175
Лаборатория центральная . 53, 57
» районная . . . 55
Лекарства—правила отпуска . 157
Медицинская помощь—оказание 18
Медицинское свидетельство 180, 183
Меры социальн. защиты медиц. характера 108
Милиция—производство расследований 115
Наркомздрав (структура, функции) 5
Научные командировки врачей 22
Неоказание медпомощи . . . 95
Несовершеннолетние 174
Оказание медпомощи 166
Опека 64
Операции вне лечебных заведений 20, 166
Оплата врачей экспертов . 23, 24
Оскорбление 95
Оставление без помощи . . . 94
Отчетность 262
Половые преступления 93, 94, 105, 106, 129
Положение о судебно-медиц. экспертах 37
Положение о главном, областном и городском эксперте 43
Попечительство 64
Права медработников 10
Принудительное лечение . . . 150
Прописывание рецептов . . . 27
Профессиональные отравления 159, 161
Психиатрическая экспертиза 137, 142, 144, 145
Психиатрический надзор в местах лишения свободы. 141
Психиатр областной 147
Реакция Уленгута 259
Реакция изогемоагглютинации 260
Регистрация брака, смерти . . 169
Роста—таблица (по Гофману). 265
Самоубийства 239
Свинец—предельное содержание в посуде 161
Смерть — представление удостоверения при регистрации 169

Смерть—скоропостижная . . 192
Спирт—отпуск для медицинских нужд 245
Спирт—процент денатурации . 246
Сыворотки преципитирующие 259
Телесные повреждения 26, 92, 93, 129, 152, 184
Трудовое законодательство . 61
Труп—исследование . 192, 194, 236
Труп—регистрация 254
Убийство 90, 91, 125
Уленгута реакция 259
Уголовно-процессуальный Кодекс 74, 95
Уголовный Кодекс 86
Удостоверение — выдача медработниками 167, 173
Удостоверения при регистрации смерти 169
Уроды, уродства 240, 241
Усовершенствование судебно-медиц. экспертов. 263
Ученый медицинский совет . 8
Фотографирование . . . 247, 249
Частная практика 22
Экспертиза 23, 24, 29, 37, 53, 58, ... 115, 137, 174

ОГИЗ ■■ КНИГОЦЕНТР ■■ ОГИЗ

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА

Под редакцией Я. Лейбовича.

СБОРНИК 2

Наркомздрав. 1925.

Стр. 216 + 6 вкл. листов. Ц. 3 р. 50 к.

ТО ЖЕ

СБОРНИК 3

Наркомздрав. 1926.

Стр. 142 + 2 стр. прилож. Ц. 1 р. 60 к.

ТО ЖЕ

КНИГА 8

Госмедиздат. 1928. (Наркомздрав).

Стр. 213. Ц. 3 р. 50 к.

ТО ЖЕ

КНИГА 9

Госмедиздат. 1928. (Наркомздрав).

Стр. 170 + 38. Ц. 3 р. 50 к.

С требованиями обращаться в отделения, магазины Книгоцентра и «Коопкниги».

Почтовые заказы направлять: Москва, 64, «Книга почтой». — Книги высылаются наложенным платежом без задатков. —

ОГИЗ ■■ КНИГОЦЕНТР ■■ ОГИЗ

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА.

Под редакцией Я. Лейбовича.

КНИГА 10

Госмедиздат. 1929 (Наркомздрав).

Стр. 188. + 114. Ц. 3 р. 50 к.

ТО ЖЕ. **КНИГА 13**

Госмедиздат. 1930.

Стр. 120. + 128 прилож. Ц. 3 р. 50 к.

ТО ЖЕ. **КНИГА 14**

Госмедиздат. 1930.

Стр. 222. Ц. 4 р. 00 к.

ТО ЖЕ. **КНИГА 15**

Медгиз. 1931.

Стр. 128. + XII табл. Ц. 7 р. 50 к.

С требованиями обращаться в отделения, магазины Книгоцентра и «Коопкниги».

Почтовые заказы направлять: Москва, 64, «Книга почтой». Книги высылаются наложенным платежом без задатков.

ОГИЗ ■■ КНИГОЦЕНТР ■■ ОГИЗ

КОСОРОТОВ, Д. П.

Учебник судебной медицины

Издание 4-е посмертное, значительно переработанное и дополненное проф. **Я. Ф. Лейбовичем.**

Глава «СУДЕБНАЯ ПСИХОПАТОЛОГИЯ» написана **М Я. Серейским**

Медгиз. 1931.

Стр. 470. Ц. 3 р. 50 к., пер. 40 к.

ДЛЯ МЕДВУЗОВ

ГОФМАН.

Руководство по судебной медицине

Ч. I.

(Печатается).

ГОФМАН.

Руководство по судебной медицине

Ч. II.

(Печатается).

С требованиями обращаться в отделения, магазины Книгоцентра и «Коопкниги».

Почтовые заказы направлять: Москва, 64, «Книга почтой».

Книги высылаются наложенным платежом без задатков.

2 р. 50 коп.

42245

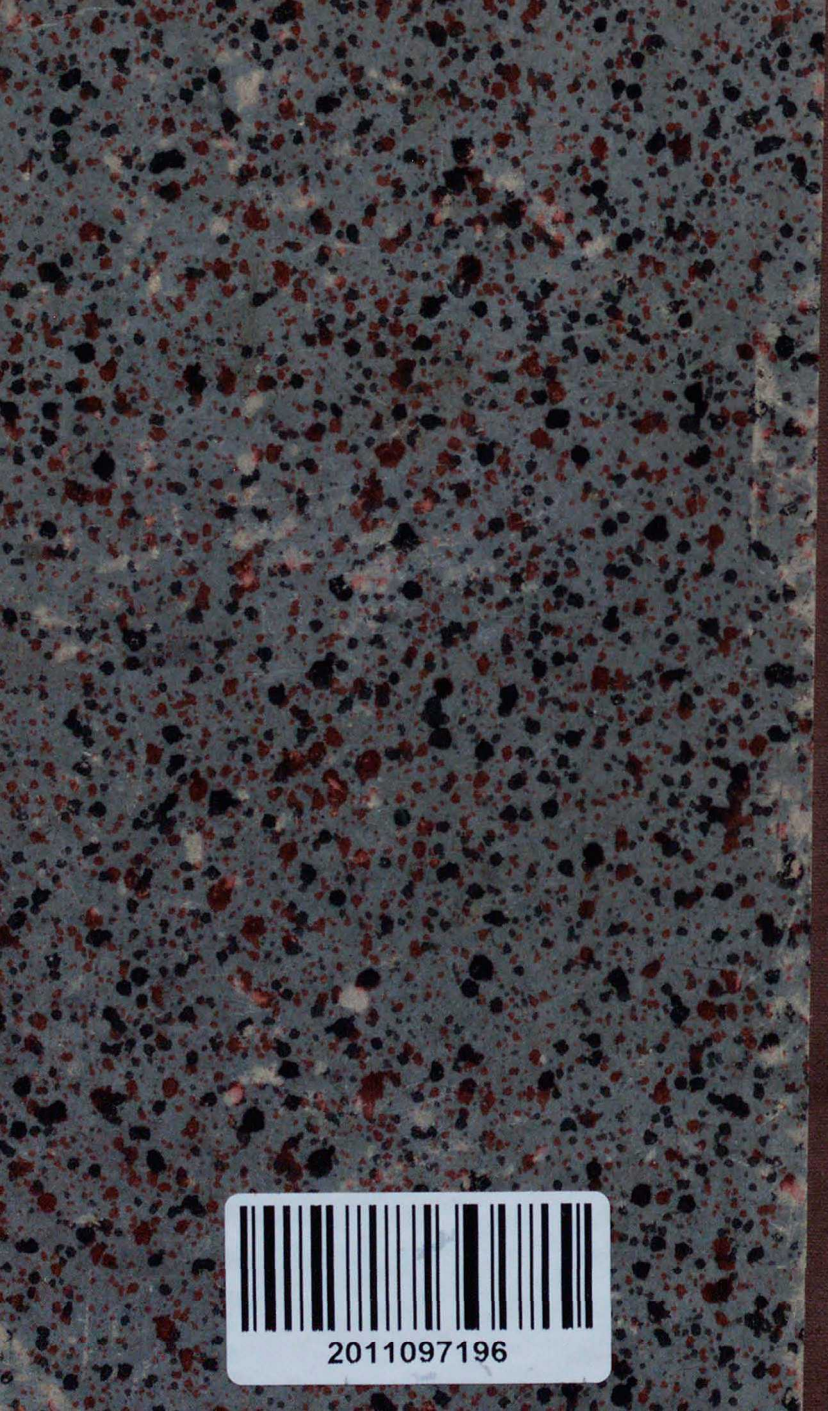
17л.

3

СО ВСЕМИ ТРЕБОВАНИЯМИ ОБРАЩАТЬСЯ В ОТДЕЛЕНИЯ И МАГАЗИНЫ КНИГОЦЕНТРА И КООПКНИГИ.

ПОЧТОВЫЕ ЗАКАЗЫ НАПРАВЛЯТЬ: МОСКВА, 64, „КНИГА ПОЧТОЙ".

КНИГИ ВЫСЫЛАЮТСЯ НАЛОЖЕННЫМ ПЛАТЕЖОМ БЕЗ ЗАДАТКОВ.


2011097196